



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040568**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0312202401019036063600120010030000405689277595613

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-03T11:35:33-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**C L A V E D E A C C E S O**



0312202401019036063600120010030000405689277595613

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA

RUC/CI: 0760004760001

Fecha Emisión: 03/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección BUENAVISTA Y BOYACA 072935570 MACHALA, EL ORO ECUADOR

Teléfono: 072935570

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-110048-42	XL-CONTAJE DE SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS T, CD4 (200524-15.09.2026)	NA	1,000.00	17.18	0.00	17,181.45
XL-110048-42	XL-CONTAJE DE SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS T, CD4 (8030207F-16.09.2025)	NA	870.00	17.18	0.00	14,947.86

**Información Adicional**

Email: cphtdeloro@hotmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL GENERAL TEOFILO DAVILA DIR: BUENAVISTA Y BOYACA 072935570 MACHALA, EL

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	36,948.71	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	32,129.31
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	32,129.31
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32,129.31
ICE	0.00
IVA 15%	4,819.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>36,948.71</b>

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699