



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040601

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0412202401019036063600120010030000406018893684618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-04T12:32:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0412202401019036063600120010030000406018893684618

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 PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

RUC/CI: 1160004660001

Fecha Emisión: 04/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE Y J.J. SAM LOJA, LOJA 072587053

Teléfono: 072587053

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-110048-42	XL-CONTAJE DE SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS T, CD4 (8030207F-16.09.2025)	NA	818.00	19.13	0.00	15,645.71

Información Adicional

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

Dirección Envío: HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA
DIR: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE Y J.J. SAM LOJA,

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	17,992.57	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	15,645.71
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	15,645.71
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15,645.71
ICE	0.00
IVA 15%	2,346.86
VALOR TOTAL	17,992.57

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 CÍA LTDA

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