



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040969**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0801202501019036063600120010030000409693957982112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-08T12:52:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0801202501019036063600120010030000409693957982112

**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: 08/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE Y J.J. SAMLOJA, LOJA072587053

Teléfono: 072587053

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMÁTICA AUTOMATIZADA (P4218-11.12.2025)	AD-565-06-13	90,000.00	1.68	0.00	151,335.00
XL-7103352190	XL-PT DETERMINACION (77320401-31.10.2025)	3952-DME-05 18	20,000.00	1.24	0.00	24,700.00
XL-7103433190	XL-APTT DETERMINACION (60651201-31.04.2026)	3952-DME-05 18	20,000.00	1.24	0.00	24,700.00
XL-7103441190	XL-FIBRINOGENO T411 DETERMINACIONES (567434-04.09.2025)	3592-DME-05 18	2,000.00	1.85	0.00	3,700.00

**Información Adicional**

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	204,435.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	204,435.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	204,435.00
ICE	0.00
IVA 15%	30,665.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>235,100.25</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	235,100.25	0	0

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