



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042485

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1004202501019036063600120010030000424855631263218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-10T11:33:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1004202501019036063600120010030000424855631263218

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: 10/04/2025

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-DIR231010701004	XL-DETERMINACIONES DE ORINA (20240722-21.07.2026)	906-RBE-061 6	23,000.00	1.67	0.00	38,410.00

Información Adicional

Email: jeovanny.gonzaga@hial.gob.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	38,410.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	38,410.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	38,410.00
ICE	0.00
IVA 15%	5,761.50
VALOR TOTAL	44,171.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	44,171.50	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 CIA LTDA

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