



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043508

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1006202501019036063600120010030000435088131823717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-10T11:32:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1006202501019036063600120010030000435088131823717

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: 10/06/2025

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-A07750	XL-CONTAJE DE SUBPOBLACIONES LINFOCITARIAS T, CD4 (300004-15.09.2026)	AD-25-10-2013	2,300.00	15.26	0.00	35,107.15

Información Adicional

Email: cphtdeloro@hotmail.com

Dirección Envío: BUENAVISTA Y BOYACA 072935570 MACHALA, EL ORO ECUADOR

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	40,373.22	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	35,107.15
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	35,107.15
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	35,107.15
ICE	0.00
IVA 15%	5,266.07
VALOR TOTAL	40,373.22

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