



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046749**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

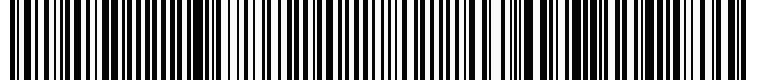
0812202501019036063600120010030000467492579054315

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-08T11:56:01-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0812202501019036063600120010030000467492579054315

**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 TEOFILLO DAVILA

RUC/CI: 0760004760001

Fecha Emisión: 08/12/2025

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-6510167001	XL-BIOMETRÍA HEMATICA AUTOMATIZADA (P5164.13.10.2026)	AD-546-04-13	5,128.00	1.95	0.00	9,999.60

**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	11,499.54	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	9,999.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	9,999.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	9,999.60
ICE	0.00
IVA 15%	1,499.94
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>11,499.54</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