



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024457

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

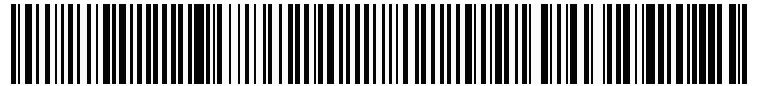
0806202101019036063600120010030000244571244667212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-06-08 17:57:48

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0806202101019036063600120010030000244571244667212

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPF

RUC/CI: 1960130400001

Fecha Emisión: 08/06/2021

Guía de Remisión:

Dirección: SEVILLA DE ORO Y FRANCISCO DE ORELLAZAMORA CHINCHIPE, ZAMORA Teléfono: 0999752298

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-4784596190	REACTIVOS/ KIT PARA DETERMINACION DE CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IGG (52255801-30.04.2022)	AD-160-12-10	200.00	6.11	0.00	1,222.00
XL-4784618190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE CITOMEGALOVIRUS, ANTICUERPOS IGM (53747401-30.03.2022)	AD-160-12-10	200.00	6.47	0.00	1,294.00
XL-4618831190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE RUBEOLA VIRUS ANTICUERPOS IGG (51459501-31.10.2021)	AD-0789-09-04	200.00	6.47	0.00	1,294.00
XL-4618793190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE RUBEOLA VIRUS, ANTICUERPOS IGM (53552201-30.11.2021)	AD-0789-09-04	200.00	6.49	0.00	1,298.00
XL-4618815190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGG (51785901-31.10.2021)	AD-0316-05-03	200.00	6.52	0.00	1,304.00
XL-4618858190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IGM (52770301-31.12.2021)	AD-0316-05-03	200.00	7.17	0.00	1,434.00
XL-4641655190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL PSA (49232201-30.11.2021)	AD-0313-05-03	100.00	4.74	0.00	474.00
XL-3289788190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIBRE PSAL (52937801-31.05.2022)	AD-0313-05-03	100.00	4.98	0.00	498.00
XL-3271749190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE BETA GONADOTROPINA CORIONICA, BHCG (ECLIA) (47048903-30.09.2021)	AD-0314-05-03	100.00	3.81	0.00	381.00
XL-3203093190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (45165005-30.09.2021)	AD-0314-05-03	100.00	3.42	0.00	342.00
XL-3203093190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE PROLACTINA (52654301-30.06.2022)	AD-0314-05-03	100.00	3.76	0.00	376.00
XL-6437206190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE TRIYODOTIRONINA LIBRE- T3L (50783801-31.10.2021)	AD-0314-05-03	400.00	2.79	0.00	1,116.00
XL-7976836190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE TIROXINA LIBRE-T4L (52813201-28.02.2022)	AD-0314-05-03	400.00	2.81	0.00	1,124.00
XL-8429324190	REACTIVOS/KIT PARA DETERMINACION DE HORMONA ESTIMULANTE TIROXINA TSH (51256103-30.09.2021)	AD-0314-05-03	600.00	2.70	0.00	1,620.00

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	prov.hospitaldezamora@gmail.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						13,777.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 12%						13,777.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						13,777.00
ICE						0.00
IVA 12%						1,653.24
VALOR TOTAL						15,430.24
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	15,430.24	0	0			