



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025348**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1008202101019036063600120010030000253487714471712

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-11 16:05:20

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1008202101019036063600120010030000253487714471712

**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: MEDICALGUABO S A

RUC/CI: 0791774101001

Fecha Emisión: 10/08/2021

Guía de Remisión:

Dirección: MARISCAL SUCRE Y LUIS AGUILARGUABO,, EL ORO Teléfono: 2955199

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
P020090	TUBO AMARILLO CON GEL X 9 ML ACT (2003028C-30.4.2022)		2.00	24.48	0.00	48.96
QCA995280	COLESTEROL LIQUIDO 3 X 100 ML QCA (210110-30.11.2023)	AD-196-03-11	1.00	41.00	0.00	41.00
BD367841	TUBO TAPA LILA 2ML PEDIATRICO (1014078-30.04.2022)	DM-0464-10-03	10.00	12.74	0.00	127.40
DIR231011301001	TIRAS DE ORINA H11-MA N (11 PARAMETROS) DIRUI FUS2000 (20200217-16.02.2022)	749-RBE-0116	10.00	25.28	0.00	252.80
QCA992320	TRIGLICERIDO LIQUIDO 3 X 100 ML QCA (210180-31.10.2023)	184-RBE-1014	1.00	71.00	0.00	71.00
1201NORGRM00009	ALGODON, 500 GRS. FARMACOTON (SL-SC)	DM-1679-10-09	1.00	6.08	0.00	6.08
ARE0068	GUANTE EXAM LATEX TALLA S HAND-CARE (93392-30.07.2025)		15.00	12.19	0.00	182.85
1751302	GOT 10 X 20 AA WIENER (2103419310-30.03.2023)	AD-1269-11-06	1.00	52.58	0.00	52.58
1761302	GPT 10 X 20 AA WIENER (2012406610-30.12.2022)	AD-1269-11-06	1.00	52.58	0.00	52.58
QCA996060	UREA U.V 4 X 100 ML QCA (210750-30.11.2022)	AD-196-03-11	1.00	50.00	0.00	50.00
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2103420590-30.09.2022)	AD-0859-12-04	1.00	15.00	0.00	15.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

**Información Adicional**

Email: prosaludoro@hotmail.com,contabilidad.medicalguabo@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	908.25
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	908.25
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	908.25
ICE	0.00
IVA 12%	108.99
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,017.24</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,017.24	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
----------------	-------------	--------------------	-------	-----------------	-----------	--------------

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