



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000027412

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0701202201019036063600120010030000274125811604718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-01-10 09:37:55

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0701202201019036063600120010030000274125811604718

**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: CENTRO DE ESPECIALIDADES DE EL ORO

RUC/CI: 0791774128001

Fecha Emisión: 07/01/2022

Guía de Remisión:

Dirección: PROSALUDORO SADIR:ARIZAGA 12-05 Y COLON Y TAR, MACHAL Teléfono: 072967460

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P1182-23.02.2023)	AD-546-04-13	4.00	133.00	0.00	532.00
6510256001	FLUOROCELL WDF 2 X 42ML XN (A1076-21.09.2022)	AD 546 04 13	1.00	2,358.00	0.00	2,358.00
11KSAR	A1084-14-10-2022FLUOROCELL WDF 2 X 42ML XN		1.00	2,358.00	0.00	2,358.00
7837984001	LYSERCELL WDF WDF210A XN (P1011-19.08.2022)	657-RBE-101 5	1.00	185.00	0.00	185.00
11KSAR	57679201-30.09.2022CRP4, X 250T COBAS C311		1.00	565.40	0.00	565.40
4404483190	GLUC HK 800T, COBAS C311 (57494401-31.12.2022)	AD-0608-03-0 4	2.00	195.80	0.00	391.60
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (21081402-17.08.2023)	41-RBE-0614	1.00	4.65	0.00	4.65
4880285190	NAOH-D/BASIC WASH X 1,8L C311 (90084576-30.09.2023)	1011-RBE-11 16	2.00	71.50	0.00	143.00
11KSAR	SL/SCCELL SET COBAS C311		1.00	527.64	0.00	527.64
11KSAR	SL/SCHALOGEN LAMP C311		1.00	444.40	0.00	444.40
BD360212	AGUJA VACUTAINER 21X1, CJA X 100 BD (1088730-30.04.2026)	DM-1832-09- 10	20.00	14.01	0.00	280.20
DIR22202021	TIRAS DE ORINA H11-800 + IC CARD CAJA X 10 FRASCO DIRUI FUS2000 (20210624-23.06.2023)	749-RBE-011 6	2.00	278.08	0.00	556.16
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (55443101-30.04.2023)	3131-DME-11 17	1.00	457.60	0.00	457.60
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	28.00	0.00	28.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total																				
Información Adicional																										
Email: asistentecontable@prosaludoro.com																										
Forma Pago																										
	Valor	Plazo	Tiempo																							
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	9,891.45	0	0																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</td> <td style="text-align: right;">8,831.65</td> </tr> <tr> <td>VALOR DESCUENTOS</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>VALOR DESCUENTO ADICIO.</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL 12%</td> <td style="text-align: right;">8,831.65</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL 0%</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL No objeto de IVA</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</td> <td style="text-align: right;">8,831.65</td> </tr> <tr> <td>ICE</td> <td style="text-align: right;">0.00</td> </tr> <tr> <td>IVA 12%</td> <td style="text-align: right;">1,059.80</td> </tr> <tr> <td>VALOR TOTAL</td> <td style="text-align: right;">9,891.45</td> </tr> </tbody> </table>							SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	8,831.65	VALOR DESCUENTOS	0.00	VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00	SUBTOTAL 12%	8,831.65	SUBTOTAL 0%	0.00	SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00	SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8,831.65	ICE	0.00	IVA 12%	1,059.80	VALOR TOTAL	9,891.45
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	8,831.65																									
VALOR DESCUENTOS	0.00																									
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00																									
SUBTOTAL 12%	8,831.65																									
SUBTOTAL 0%	0.00																									
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00																									
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8,831.65																									
ICE	0.00																									
IVA 12%	1,059.80																									
VALOR TOTAL	9,891.45																									

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