



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000030753

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

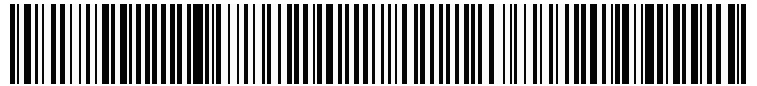
0410202201019036063600120010030000307535370129210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-10-05 16:55:05

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0410202201019036063600120010030000307535370129210

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: ORTEGA & ORTEGA SERVICIOS MÉDICOS SMOOCIA.LTDA.

RUC/CI: 1191760928001

Fecha Emisión: 04/10/2022

Guía de Remisión:

Dirección: QUITO 152-25 ENT 18 DE NOV Y AV UNIVLOJA, LOJA2573312 Teléfono:

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (61197501.31.05.2023)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (63640901.31.05.2023)	4035-DME-0618	1.00	376.00	0.00	376.00
11930346122	SYS WASH ELECSYS (62202901.30.06.2023)	AD-248-1-05-11	1.00	64.00	0.00	64.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (63343601.31.10.2023)	AD-0314-05-03	1.00	390.00	0.00	390.00
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (64738301.31.03.2023)	AD-0471-10-03	1.00	107.00	0.00	107.00
5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (59224001.30.06.2023)	AD-583-06-13	1.00	61.00	0.00	61.00
IHP-602	HELICOBACTER PYLORI EN HECES CAJA X 25 CASTE BESURE (HPG22010023-30.12.2023.)	7691-DME-1119	2.00	36.57	0.00	73.14
FHC-U202	HCG CAJA X 40 CASETE BESURE (HCG22020080-30.01.2024.)	7703-DME-1119	2.00	12.15	0.00	24.30
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (63949801.29.02.2024)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (22051810-22.05.2024.)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0003	ANTI B X 10 ML ATLAS MEDICAL (22021916-13.02.2024.)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	administracion@lojasalud.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,510.90
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 12%						1,510.90
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,510.90
ICE						0.00
IVA 12%						181.31
VALOR TOTAL						1,692.21

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,692.21	0	0

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