



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032175

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0802202301019036063600120010030000321754389049615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-02-08 15:10:12

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



0802202301019036063600120010030000321754389049615

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: HOSPITAL GENERAL JULIUS DOEPFNER

RUC/CI: 1960130400001

Fecha Emisión: 08/02/2023

Guía de Remisión:

Dirección: SEVILLA DE ORO Y FRANCISCO DE ORELLAZAMORA CHINCHIPE,
ZAMORA2606.395

Teléfono: 0999752298

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
XL-4784596190	XL-CVM IGG E411 (63613802-21.10.2023)	AD-160-12-10	100.00	5.98	0.00	598.00
XL-4784618190	XL-CMV IGM E411 (66389702-19.11.2023)	AD-160-12-10	100.00	6.35	0.00	635.00
XL-4618831190	XL-RUBEOLA IGM E411 (67055703-31.10.2023)	AD-0789-09-04	100.00	6.35	0.00	635.00
XL-4618815190	XL-TOXO IGG E411 (63022303-31.10.2023)	AD-0316-05-03	100.00	6.38	0.00	638.00
XL-4618858190	XL-TOXO IGM E411 (65824802-30.11.2023)	AD-0316-05-03	100.00	7.05	0.00	705.00
XL-8791686190	XL-PSA E 411 (64897303-31.01.2024)	10304-DME-1020	100.00	4.63	0.00	463.00
XL-8828601190	XL-PSA LIBRE (61761504-31.12.2023)	10304-DME-1020	100.00	4.87	0.00	487.00
XL-6656021190	XL-ESTRADIOL G3 E411 (67083801-30.11.2023)	AD-0314-05-03	100.00	2.58	0.00	258.00
XL-11732234122	XL-LH E411 (62103003-30.11.2023)	AD-314-05-03	100.00	2.99	0.00	299.00
XL-7092539190	XL-PROGESTERONE G3 E411 (66294801-31.10.2023)	747-RBE-0116	100.00	3.27	0.00	327.00
XL-9005803190	XL-FT3 E411 (61191802-31.10.2023)	12184-DME-0921	1,800.00	2.73	0.00	4,914.00
XL-7976836190	XL-FT4 GEN3 E411 (63723703-30.11.2023)	4035-DME-0618	1,800.00	2.75	0.00	4,950.00
XL-8429324190	XL-TSH 4 E411 (66034102-26.10.2023)	4035-DME-0618	2,200.00	2.65	0.00	5,830.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	prov.hospitaldezamora@gmail.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						20,739.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 12%						20,739.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						20,739.00
ICE						0.00
IVA 12%						2,488.68
VALOR TOTAL						23,227.68

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	23,227.68	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