



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000033700**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0806202301019036063600120010030000337007153660416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-06-09 12:07:12

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0806202301019036063600120010030000337007153660416

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

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

RUC/CI: 1191760928001

Fecha Emisión: 08/06/2023

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
8443459190	TSH CALSET ELECSYS V3 (65800202.31.12.2023)	5314-DME-0818	1.00	189.00	0.00	189.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: administracion@lojasalud.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	192.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	192.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	192.00
ICE	0.00
IVA 12%	23.04
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>215.04</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	215.04	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