



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035056

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0210202301019036063600120010030000350564307203916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-10-03 12:39:47

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0210202301019036063600120010030000350564307203916

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER
E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: YENNY ESTHELITA AGUILAR JARAMILLO

RUC/CI: 0702127499

Fecha Emisión: 02/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE Y GOZALEZ SUAREZ EDF AZUL CLIOLIVO EL ORO,
PIÑAS0990999665

Teléfono: 0990999665

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (73445001.30.11.2024)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (67353901.31.07.2024)	AD-583-06-13	1.00	78.00	0.00	78.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (71732201.30.06.2024)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (72489301.31.07.2024)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (74064301.31.07.2024)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (73418201.28.02.2025)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
4774248190	CLEANER BASISCH COBAS C111 (73360401.31.05.2024)	AD-0471-10-03	1.00	71.00	0.00	71.00
10759350190	CALIBRADOR CFAS 12 X 3 ML (59514701.30.06.2024)	AD-0608-03-04	1.00	287.00	0.00	287.00
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (23070402-06.07.2025)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0003	ANTI B X 10 ML ATLAS MEDICAL (23040520-08.04.2025)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0004	ANTI D X 10 ML ATLAS MEDICAL (23041517-16.04.2025)	41-RBE-0614	1.00	6.06	0.00	6.06
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (73186901.31.08.2024)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
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: ronny_olivo18@hotmail.com, laboratorio@hospitalolivo.com																										
Forma Pago																										
	Valor	Plazo	Tiempo																							
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,163.14	0	0																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</td> <td style="text-align: right;">1,038.52</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;">1,038.52</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;">1,038.52</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;">124.62</td> </tr> <tr> <td>VALOR TOTAL</td> <td style="text-align: right;">1,163.14</td> </tr> </tbody> </table>							SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,038.52	VALOR DESCUENTOS	0.00	VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00	SUBTOTAL 12%	1,038.52	SUBTOTAL 0%	0.00	SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00	SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,038.52	ICE	0.00	IVA 12%	124.62	VALOR TOTAL	1,163.14
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,038.52																									
VALOR DESCUENTOS	0.00																									
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00																									
SUBTOTAL 12%	1,038.52																									
SUBTOTAL 0%	0.00																									
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00																									
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,038.52																									
ICE	0.00																									
IVA 12%	124.62																									
VALOR TOTAL	1,163.14																									

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