



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035336

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2010202301019036063600120010030000353363621652613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-10-23 10:01:59

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2010202301019036063600120010030000353363621652613

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: 20/10/2023

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
11KSAR	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1,2,3 (JUEGO)		1.00	85.00	0.00	85.00
S200530	PARATIFICO A X 5 ML LABKIT (BH611-30.03.2025)	AD-1302-02-07	1.00	7.41	0.00	7.41
S200535	PARATIFICO B X 5 ML LABKIT (OK141-31.10.2025)	AD-1302-02-07	1.00	7.41	0.00	7.41
S200540	PARATIFICO O X 5 ML LABKIT (PO704-30.12.2024)	AD-1302-02-07	1.00	7.41	0.00	7.41
1205071	PARATIFICO H X 100 TEST SPIN REACT (TH120A-28.05.2025)	AD-1032-09-05	1.00	8.19	0.00	8.19
1205111	OX19 X 100 TEST SPIN REACT (OX1150C-28.06.2025)	AD-1302-02-07	1.00	8.19	0.00	8.19
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P3103.24.09.2024)	AD-565-06-13	1.00	121.00	0.00	121.00
7837984001	LYSERCELL WDF WDF210A XN (P3008.21.06.2024)	657-RBE-1015	1.00	168.00	0.00	168.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (73071501.29.02.2024)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (66515101.31.05.2024)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (72307801.31.10.2024)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A3102.06.07.2024)	AD-546-04-13	1.00	31.00	0.00	31.00

Información Adicional

Email: ronny_olivo18@hotmail.com, laboratorio@hospitalolivo.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	801.61
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	801.61
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	801.61
ICE	0.00
IVA 12%	96.19
VALOR TOTAL	897.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	897.80	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
----------------	-------------	--------------------	-------	-----------------	-----------	--------------

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