



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037535**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2304202401019036063600120010030000375351822193815

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-24 15:04:58

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2304202401019036063600120010030000375351822193815

**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: LOJA - MEDICAL SAS

RUC/CI: 1191792730001

Fecha Emisión: 23/04/2024

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL IGNACIO MONTERO Y ALFRESCO MORREYS LOJA0964013990

Teléfono: 0964013990

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1102004	SUERO CONTROL PROTEINAS X1 ML (01066N-28.04.2025)	AD-326-09-11	1.00	21.00	0.00	21.00
1102003	CALIBRADOR GRAL. PROTEINAS 1X2 ML (26757ZE-28.12.2024)	AD-326-09-11	1.00	49.20	0.00	49.20
QCA996066	AMILASA LIQUIDA X 60 ML QCA (230790-31.03.2026)	AD-196-03-11	1.00	59.65	0.00	59.65
QCA994148	SERISCANN NORMA SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (222900-31.08.2026)	AD-196-03-11	3.00	17.58	0.00	52.74
QCA996280	CALIBRADOR AUTOANALIZADORES 7 ML QCA (240110-28.02.2027)	147-RBE-0914	1.00	33.40	0.00	33.40
PH100356	TP X 4ML PACIFIC (646118-30.04.2026)	AG-0349-05-03	1.00	12.73	0.00	12.73
ATLAS0009	PCR LATEX X 100 TEST ATLAS MEDICAL (23121909-21.12.2025)	89-RBE-0714	1.00	18.04	0.00	18.04
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P3005.18.10.2024)	AD-102-03-10	1.00	480.00	0.00	480.00
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (77243401.31.08.2024)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: lojamedicals.a.s@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,004.76
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,004.76
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,004.76
ICE	0.00
IVA 15%	150.71
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,155.47</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,155.47	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699