



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038596

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0907202401019036063600120010030000385966510490814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-10T15:14:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0907202401019036063600120010030000385966510490814

**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: JARAMILLO HIDALGO NANCY LILIAN

RUC/CI: 1102509773001

Fecha Emisión: 09/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39AZUAY, LOJA, LOJA072585019

Teléfono: 072585019

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9007741190	T4 ELECSYS COBAS E 200 V3 (74460301.31.01.2025)	11422-DME-0321	1.00	376.00	0.00	376.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P3379.03.06.2025)	AD-565-06-13	1.00	133.00	0.00	133.00
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (77594401.31.10.2025)	AD-182-02-11	1.00	10.00	0.00	10.00
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240202-22.09.2025)	15901-DME-0124	1.00	48.71	0.00	48.71
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303241302-14.10.2025)	15901-DME-0124	1.00	25.98	0.00	25.98
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314230408-20.04.2025)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
C114	MONOPETRI 150X20 MM FUNADA X 10 UN (20210110-09.01.2026)	NA	5.00	5.52	0.00	27.60
11930346122	SYS WASH ELECSYS (77507201.30.04.2025)	AD-248-1-05-11	1.00	64.00	0.00	64.00
5336163190	HBA1C TQ GEN.3. 150 TEST C311 (76518401.31.07.2025)	AD-182-02-11	1.00	804.00	0.00	804.00
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262240111-04.12.2025)	15633-DME-1123	1.00	692.47	0.00	692.47
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (78284401.30.06.2025)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	9.00	0.00	9.00

Información Adicional

Email: jahi41@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,536.84
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,536.84
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,536.84
ICE	0.00
IVA 15%	380.53
VALOR TOTAL	2,917.37

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,917.37	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