



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038950**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0608202401019036063600120010030000389508430215511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-07T13:01:35-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0608202401019036063600120010030000389508430215511

**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: 06/08/2024

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
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (81036801.31.03.2025)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (77956601.28.02.2025)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (79573101.30.11.2025)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (80699001.28.02.2025)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
C115	CUBRE OBJETOS 22 X 22 CAJA X 200 GLOBALL ROLL (20210810-SC)	NA	1.00	2.21	0.00	2.21
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: ronny\_olivo18@hotmail.com,laboratorio@hospitalolivo.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	555.21
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	555.21
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	555.21
ICE	0.00
IVA 15%	83.28
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>638.49</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	638.49	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