



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044384**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2907202501019036063600120010030000443845988331311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-29T15:33:43-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2907202501019036063600120010030000443845988331311

**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: ORTEGA & ORTEGA SERVICIOS MÉDICOS SMOOCIA.LTDA.

RUC/CI: 1191760928001

Fecha Emisión: 29/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: QUITO 152-25 ENT 18 DE NOV Y AV UNIV LOJA, LOJA2573312

Teléfono: 0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (84123001.31.01.2026)	13952-DME-1222	1.00	376.00	0.00	376.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (84171201.31.05.2026)	AD-0314-05-03	1.00	390.00	0.00	390.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (85200101.31.03.2026)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (85287101.31.12.2025)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (86336801.30.11.2025)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
11706799001	ASSAY TIP PUNTAS P/ PIPETA ELECSYS 2010 (24130715.31.10.2029)	NA	1.00	218.00	0.00	218.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (84970901.30.09.2026)	13827-DME-1222	1.00	136.00	0.00	136.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (86538901.31.08.2026)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (85183501.31.03.2026)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (85246501.31.07.2026)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (83942101.30.04.2026)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	12.00	0.00	12.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	administracion@lojasalud.com					
<b>Dirección Envío:</b>	QUITO 152-25 ENT 18 DE NOV Y AV UNIV LOJA, LOJA2573312					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,166.60	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		1,884.00
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		1,884.00
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		1,884.00
				ICE		0.00
				IVA 15%		282.60
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>2,166.60</b>

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