



R.U.C.: 0190360636001

**F A C T U R A**

**No.001-003-000019495**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:  
0207202001019036063600120010030000194957104872618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:  
2020-07-03 17:16:36

AMBIENTE: Producción  
EMISIÓN: Normal

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



0207202001019036063600120010030000194957104872618

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO TEL:2814911

Dir Sucursal: JUAN IÑIGUEZ Numero: 2-34

Obligado a llevar contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razón Social: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE

RUC/CI: 0703327940001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 02/07/2020

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
FLETE ENVIO	FLETE	1.00	5.0000	0.00	S	5.00
HEMAT:12216540001	STROMATOLYZER WH 500 ML KX21 (P9013-29.10.2020)	1.00	384.0000	0.00	S	384.00

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	389.00
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	389.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	389.00
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	46.68
<b>VALOR TOTAL</b>	435.68

**Información Adicional**

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO

Teléfono: 072935608

Email: juliódiaz.labclinico@gmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	435.68	0 0	