



R.U.C.: 0190360636001

**F A C T U R A**

**No.001-003-000021312**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:  
1311202001019036063600120010030000213125039431011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:  
2020-11-16 11:38:30

AMBIENTE: Producción  
EMISIÓN: Normal

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



1311202001019036063600120010030000213125039431011

**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): 13/11/2020

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
PC QIM:4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (47554701-31.07.2021)	1.00	100.0000	0.00	S	100.00
PC QIM:4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (47998701-30.04.2021)	1.00	63.0000	0.00	S	63.00
PC QIM:5401704190	LIPASE 100 T C111 (47256201-31.03.2021)	1.00	132.0000	0.00	S	132.00

<b>SUBTOTAL SIN DESCUENTOS</b>	300.00
<b>VALOR DESCUENTOS</b>	0.00
<b>VALOR DESCUENTO ADICIONAL</b>	0.00
<b>SUBTOTAL 12%</b>	300.00
<b>SUBTOTAL 0%</b>	0.00
<b>SUBTOTAL No objeto de IVA</b>	0.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	300.00
<b>ICE</b>	0.00
<b>IVA 12%</b>	36.00
<b>VALOR TOTAL</b>	336.00

**Información Adicional**

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO  
Teléfono: 072935608  
Email: juliodiaz.labclinico@gmail.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	336.00	0	0