



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000022333**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2801202101019036063600120010030000223333199990411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-01-29 16:29:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2801202101019036063600120010030000223333199990411

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

**Dir. Matriz:** JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

TEL:2814911

**Dir. Sucursal:** : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

**Teléfono:** 072812462

Obligado Contabilidad: SI

**Contribuyente Especial Nro** 000287

**Razon Social:** TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

**RUC/CI:** 1101428397001

**Fecha Emisión:** 28/01/2021

**Guia de Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00
INMU:7559992190	FOLATE G3 ELECSYS COBAS E 100 V2 (50163601-28.02.2022)		1.00	503.10	0.00	503.10
INMU:7560001190	FOLATE G3 CALSET ELECSYS V2 (44159203-31.07.2021)		1.00	158.40	0.00	158.40

**Dirección:** TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

**Teléfono:** 072573365 YULI

**Email:** contabilidad@laboratoriomedicos.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	664.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	664.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	664.50
ICE	0.00
IVA 12%	79.74
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	744.24

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	744.24	0	0