



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000023751

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

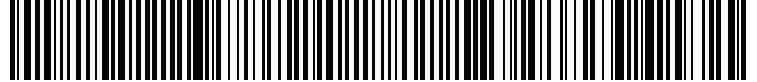
2204202101019036063600120010030000237513723541916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-04-23 12:44:44

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2204202101019036063600120010030000237513723541916

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE

RUC/CI: 0703327940001

Fecha Emisión: 22/04/2021

Guía de Remisión:

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12216540001	STROMATOLYZER WH 500 ML KX21 (P0012-20.11.2021)		1.00	384.00	0.00	384.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (52841201-31.12.2021)		1.00	63.00	0.00	63.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: juliodiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE DIR: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	506.24	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	452.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	452.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	452.00
ICE	0.00
IVA 12%	54.24
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	506.24