



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024510

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

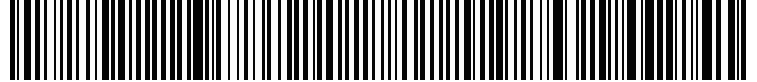
1006202101019036063600120010030000245106826722818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-06-11 17:30:46

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1006202101019036063600120010030000245106826722818

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: 10/06/2021

Guía de Remisión:

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

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (54879801-30.04.2022)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (51998301-28.02.2022)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
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	191.52	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	171.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	171.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	171.00
ICE	0.00
IVA 12%	20.52
VALOR TOTAL	191.52

Favor cancelar con cheque y/o depositar en la CTA CTE No 3456761904 del BANCO DEL PICHICHA A NOMBRE DE REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699