



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025553**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2308202101019036063600120010030000255532096084710

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-24 12:56:45

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2308202101019036063600120010030000255532096084710

**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: VIALAB LABORATORIO CLÍNICO

RUC/CI: 1103751481001

Fecha Emisión: 23/08/2021

Guía de Remisión:

Dirección 18 DE NOVIEMNRE ESTRE ISIDRO AYORA YBOLIVAR. CATAMAYO, LOJA Teléfono: 0990349232

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA995025	GLICOHEMOGLOBINA AUTOMATICA 40 ML QCA (211312-31.10.2022)	173-RBE-091 4	1.00	288.98	0.00	288.98
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: santiagopnda@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	291.98
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	291.98
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	291.98
ICE	0.00
IVA 12%	35.04
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>327.02</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	327.02	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699