



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025599

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2608202101019036063600120010030000255993003517117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-08-27 17:40:18

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2608202101019036063600120010030000255993003517117

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: 26/08/2021

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3145611001	P1035-02.09.2022CELLPACK 20 L SYSME X	AD-102-03-10	1.00	253.00	0.00	253.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: julioldiaz.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	288.96	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	258.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	258.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	258.00
ICE	0.00
IVA 12%	30.96
VALOR TOTAL	288.96

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 CIA LTDA

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