



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025993**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202101019036063600120010030000259934875080819

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-09-21 11:50:54

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2009202101019036063600120010030000259934875080819

**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: 20/09/2021

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (56381201-31.12.2022)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (55812801-30.09.2022)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00

**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	168.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	150.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	150.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	150.00
ICE	0.00
IVA 12%	18.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>168.00</b>

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