



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026301

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1410202101019036063600120010030000263017732981811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-10-14 11:42:50

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1410202101019036063600120010030000263017732981811

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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 14/10/2021

Guía de Remisión:

Dirección TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO Teléfono: 072573365 YULI

| Cod. Principal | Descripción | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|-------------------------|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 11KSAR | KIT MAINTENANCE 6 MONTH | | 1.00 | 141.70 | 0.00 | 141.70 |

Información Adicional

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 141.70 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 141.70 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 141.70 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 17.00 |
| VALOR TOTAL | 158.70 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 158.70 | 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 CIA LTDA

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