



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026962

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0212202101019036063600120010030000269629941251313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-12-03 15:10:30

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0212202101019036063600120010030000269629941251313

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: LUCIA RODRIGUEZ, DRA

RUC/CI: 1102169271001

Fecha Emisión: 02/12/2021

Guía de Remisión:

Dirección 10 DE AGOSTO Y OLMEDO LAB.CLINICOLOJA, LOJA Teléfono: 2575-853

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
10745120202	GOT (AST) 30 T REFLOTRON (48193402-31.03.2022)	3963-DME-05 18	1.00	94.00	0.00	94.00
11208756202	HDL CHOLESTEROL REFLOTRON (51469704-31.03.2022)	3963-DME-05 18	1.00	94.00	0.00	94.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: luciarodriguezguerrero@yahoo.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	191.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	191.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	191.00
ICE	0.00
IVA 12%	22.92
VALOR TOTAL	213.92

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	213.92	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