



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027338**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2812202101019036063600120010030000273383790344618

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-12-28 17:21:05

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2812202101019036063600120010030000273383790344618

**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:** LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ YGUARICELA Y CIA

**RUC/CI:** 1191794911001

**Fecha Emisión:** 28/12/2021

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJA Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9327592190	SARS-COV-2 RAPID ANTIGEN 25T (QCO391048I-13.01.2023)	10601-DME-1020	1.00	111.00	0.00	111.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

**Email:** laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	114.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	114.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	114.00
ICE	0.00
IVA 12%	13.68
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>127.68</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	127.68	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