



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027426**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1001202201019036063600120010030000274264684103218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-11 16:45:04

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1001202201019036063600120010030000274264684103218

**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: 10/01/2022

Guía de Remisión:

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

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7876033190	CRP4, X 250T COBAS C311 (57679201-30.09.2022)	AD-0414-09-03	1.00	514.00	0.00	514.00
4528182190	HBA1C HAEMOLYZING RGT, COBAS C311 (55808901-30.09.2022)	AD-0608-03-04	1.00	26.00	0.00	26.00
5336163190	HBA1C TQ GEN.3, 150 TEST C311 (56217301-28.02.2023)	AD-182-02-11	1.00	731.00	0.00	731.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,274.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,274.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,274.00
ICE	0.00
IVA 12%	152.88
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,426.88</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,426.88	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