



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027521**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1701202201019036063600120010030000275216145400110

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-18 15:49:46

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1701202201019036063600120010030000275216145400110

**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:** 17/01/2022

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJACEL0980085507 Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11KSAR	SL/SCCELL SET COBAS C311		2.00	479.67	0.00	959.34
11KSAR	SL/SCHALOGEN LAMP C311		1.00	404.00	0.00	404.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

**Email:** laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,366.34
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,366.34
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,366.34
ICE	0.00
IVA 12%	163.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,530.30</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,530.30	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