



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027523**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1701202201019036063600120010030000275239992499311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-18 17:23:41

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1701202201019036063600120010030000275239992499311

**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: MARITZA ELIZABETH CEVALLOS

RUC/CI: 1900416593001

Fecha Emisión: 17/01/2022

Guía de Remisión:

Dirección AV. 8 DE DICIEMBRE Y SANTIAGO. CLINILOJA072 542083 Teléfono: 072 542083

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11544039172	MICRAL TEST II 30 (54510603-31.12.2022)	AD-0372-07-03	2.00	62.00	0.00	124.00
3003701001	STROMATOLYZER 4DS 42 ML SYSMEX (P1004-18.05.2022)	AD-102-03-10	1.00	800.00	0.00	800.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: clinicanataly@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	929.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	929.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	929.00
ICE	0.00
IVA 12%	111.48
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,040.48</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,040.48	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