



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027637**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2501202201019036063600120010030000276379130472111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-26 17:23:02

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2501202201019036063600120010030000276379130472111

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SILVIA MONSERRAT TORRES SEGARRA

RUC/CI: 0103597225001

Fecha Emisión: 25/01/2022

Guía de Remisión:

Dirección: HERMANO MIGUEL 10-82 Y LAMARCUENCA-CEL 0998815823 Teléfono: 0998815823

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9365397023	SARS-COV-2 RAPID AG TEST NASAL 25T VAR1 ROCHE (QCO3811451-03.09.2022)		1.00	111.00	0.00	111.00

**Información Adicional**

Email: quibiolabclinico@hotmail.com

Dirección Envío: DIR: HERMANO MIGUEL 10-82 Y LAMAR CUENCA-CEL 0998815823

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	124.32	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	111.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	111.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	111.00
ICE	0.00
IVA 12%	13.32
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>124.32</b>

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