



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027657**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2601202201019036063600120010030000276575013350818

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-27 11:52:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2601202201019036063600120010030000276575013350818

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE

RUC/CI: 0703327940001

Fecha Emisión: 26/01/2022

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608 Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (57929101-30.06.2023)	AD-138-09-10	1.00	52.00	0.00	52.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (56866201-30.04.2022)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (58262701-30.06.2022)	AD-0471-10-03	1.00	43.00	0.00	43.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: juliodiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE DIR: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	204.96	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	183.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	183.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	183.00
ICE	0.00
IVA 12%	21.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>204.96</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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699