



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000027968

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1602202201019036063600120010030000279682615700814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-02-17 10:49:40

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1602202201019036063600120010030000279682615700814

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: 16/02/2022

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608 Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5401496190	A-AMYLASE 200T C111 (57737201-30.09.2022)	AD-138-09-10	1.00	138.00	0.00	138.00

Información Adicional

Email: julioldiaz.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	154.56	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	138.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	138.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	138.00
ICE	0.00
IVA 12%	16.56
VALOR TOTAL	154.56

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