



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000028137**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0303202201019036063600120010030000281372180795914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-03-04 16:17:12

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0303202201019036063600120010030000281372180795914

**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:** LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ YGUARICELA Y CIA

**RUC/CI:** 1191794911001

**Fecha Emisión:** 03/03/2022

**Guía de Remisión:**

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

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BIO-CIP	CIPROFLOXACINA X 50 DISCOS (211222B-22.06.2024)	AD-0396-08-03	2.00	2.66	0.00	5.32

**Información Adicional**

**Email:** laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5.32
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	5.32
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5.32
ICE	0.00
IVA 12%	0.64
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>5.96</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5.96	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699