



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029594

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

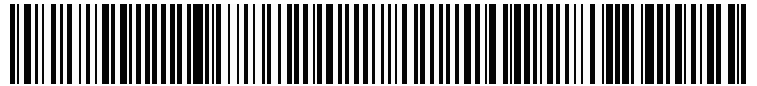
0407202201019036063600120010030000295948160950516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-07-05 19:21:51

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0407202201019036063600120010030000295948160950516

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: 04/07/2022

Guía de Remisión:

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608 Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12216540001	STROMATOLYZER WH 500 ML KX21 (P1017.18.10.2022)	AD-102-03-10	1.00	384.00	0.00	384.00

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	430.08	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	384.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	384.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	384.00
ICE	0.00
IVA 12%	46.08
VALOR TOTAL	430.08

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