



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000030009

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

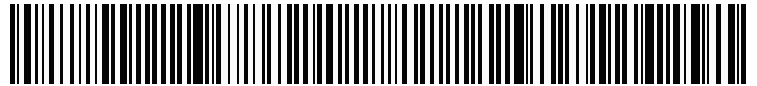
0308202201019036063600120010030000300097324122315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-08-04 16:29:37

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0308202201019036063600120010030000300097324122315

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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 03/08/2022

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAYLOJA, LOJA072573365 Teléfono: 072573365 YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (59065601.31.10.2023)	3131-DME-11 17	1.00	374.40	0.00	374.40
4880285190	NAOH-D/BASIC WASH X 1,8L C311 (90031793.30.04.2024)	1011-RBE-11 16	1.00	58.50	0.00	58.50
11KSAR	LAPIZ GRASO		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	438.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	438.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	438.90
ICE	0.00
IVA 12%	52.67
VALOR TOTAL	491.57

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	491.57	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 CIA LTDA

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