



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032051**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

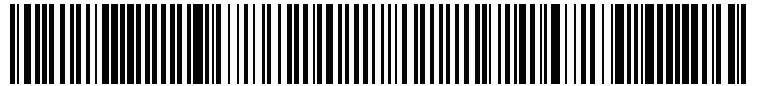
3001202301019036063600120010030000320515800541917

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-01-31 12:30:48

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



3001202301019036063600120010030000320515800541917

**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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 30/01/2023

Guía de Remisión:

Dirección: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC  
2PISOLATACUNGA TELF:032813845

Teléfono: 032801343

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GXHPV-CE-10	XPert HPV GENEXPERT (1000405810-23.07.2023)	416-RBE-031 5	1.00	588.00	0.00	588.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: facturacion.labsag@gmail.com

Dirección Envío: FERNANDO ALAY DIR: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	591.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	591.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	591.00
ICE	0.00
IVA 12%	70.92
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>661.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	661.92	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