



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032534

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0803202301019036063600120010030000325343133229617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-03-08 18:02:03

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0803202301019036063600120010030000325343133229617

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: ASOGALENICA S.A

RUC/CI: 0190314588001

Fecha Emisión: 08/03/2023

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL J CALLE 1-59 Y PAUCARBAMBACUENCA, AZUAYTELF4125046

Teléfono: 4125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11KSAR	SISTEMA LIS. AVALAB INCLUYE: 1 LICENCIA OEM T1 DE USO SISTEMA DE GESTION LIS AVALAB VERSION 7 VERSION HOSPITALARIA. 3 LICENCIA OEM INTERFACE (TRAFFIC/CICERON LC) HEMATOLOGICO, COBAS C311, COBAS E411. 1 LICENCIA OEM TRAFFIC		1.00	5,338.00	0.00	5,338.00

Información Adicional

Email: jefelaboratorio@sanjuandedios.med.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,338.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	5,338.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,338.00
ICE	0.00
IVA 12%	640.56
VALOR TOTAL	5,978.56

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	5,978.56	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