



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032729

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2203202301019036063600120010030000327299441388813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-03-23 15:44:13

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2203202301019036063600120010030000327299441388813

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: 22/03/2023

Guía de Remisión:

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608

Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (69490901.30.06.2024)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (70224501.31.12.2023)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.50	0.00	3.50

Información Adicional

Email: julioldiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	130.48	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	116.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	116.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	116.50
ICE	0.00
IVA 12%	13.98
VALOR TOTAL	130.48

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