



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032850**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0304202301019036063600120010030000328501497142915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-04-04 16:32:46

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0304202301019036063600120010030000328501497142915

**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: 03/04/2023

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAYLOJA, LOJA072573365

Teléfono: 072573365 YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11KSAR	CELL SET COBAS C311		1.00	527.67	0.00	527.67
4489225190	SMS, COBAS C311 (66859001.30.06.2024)	AD-182-02-11	2.00	8.00	0.00	16.00
4708725190	SAMPLE CLEANER 1 X 59 ML COBAS C311 (65194801.30.04.2024)	AD-0608-03-04	2.00	4.00	0.00	8.00
4880307190	ACID WASH SOLUTION 1 X 1.8 LITROS COBAS C311 (64262001.29.02.2024)	AD-0471-10-03	1.00	78.00	0.00	78.00
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (63877601.30.04.2024)	3131-DME-1117	1.00	458.00	0.00	458.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,087.67
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,087.67
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,087.67
ICE	0.00
IVA 12%	130.52
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,218.19</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,218.19	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