



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033057

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

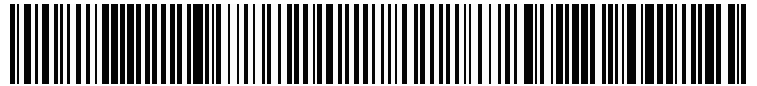
1704202301019036063600120010030000330579505332818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-18 17:15:20

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1704202301019036063600120010030000330579505332818

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: 17/04/2023

Guía de Remisión:

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608

Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (70155201.30.09.2023)	AD-0471-10-03	1.00	107.00	0.00	107.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (66021701.30.11.2023)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: juliódiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	240.80	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	215.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	215.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	215.00
ICE	0.00
IVA 12%	25.80
VALOR TOTAL	240.80

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