



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000033159**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2504202301019036063600120010030000331592035955311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-04-26 17:21:41

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2504202301019036063600120010030000331592035955311

**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: 25/04/2023

Guía de Remisión:

Dirección: OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608

Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4357108001	MICROCUVETTE SEGMENT C111 (22118750.31.05.2027)	NA	1.00	360.00	0.00	360.00
5401461190	GGT HICO 200T COBAS C111 (70071101.30.09.2023)	AD-138-09-10	1.00	67.00	0.00	67.00
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	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: juliodiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	495.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	495.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	495.00
ICE	0.00
IVA 12%	59.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>554.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	554.40	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