



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000033243**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0405202301019036063600120010030000332439938055614

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-05-05 12:58:49

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0405202301019036063600120010030000332439938055614

**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: HIDALGO PEREZ MYRIAM PATRICIA

RUC/CI: 1709531048001

Fecha Emisión: 04/05/2023

Guía de Remisión:

Dirección: AV RIO AMAZONAS N47-51 Y OYACACHIQUITO, PICHINCHATELF:022430917

Teléfono: 022430917

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (69380601.29.02.2024)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (71019101.31.05.2024)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
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	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: cen.medicoeljordan@hotmail.com

Dirección Envío: AV AMAZONAS N47-51 Y OYACACHI FRENTE A, LA QUITO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	270.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	270.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	270.00
ICE	0.00
IVA 12%	32.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>302.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	302.40	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