



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000033604**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0106202301019036063600120010030000336042546697219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-06-02 12:20:43

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0106202301019036063600120010030000336042546697219

**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: SERVIDIAGNOSTICO CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792728339001

Fecha Emisión: 01/06/2023

Guía de Remisión:

Dirección: AURELIO ANDINO E6-21 Y GONAZLO ZALDUBIDE, QUITO,  
PICHINCHA032813729

Teléfono: 032813729

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (22203175.30.11.2027)	NA	3.00	10.35	0.00	31.05
1102134	TRANSFERRINA 1 X 40 ML / 1 X 10 ML SPINREACT (734-28.01.2025)		3.00	45.63	0.00	136.89
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: hernan.ordonez@servidiagnostico.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	173.94
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	173.94
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	173.94
ICE	0.00
IVA 12%	20.87
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>194.81</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	194.81	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699