



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034550**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1808202301019036063600120010030000345507156296812

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-08-21 08:31:49

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1808202301019036063600120010030000345507156296812

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE

RUC/CI: 0703327940001

Fecha Emisión: 18/08/2023

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608

Teléfono: 072935608

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (71730001.31.12.2023)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (71732201.30.06.2024)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (72489301.31.07.2024)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (72471901.31.01.2024)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	7.00	0.00	7.00

**Información Adicional**

Email: julioldiaz.labclinico@gmail.com

Dirección Envío: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE DIR: OLMEDO 436 ENTRE BUENA VISTA Y NAPOLEON MERA EL ORO,

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	397.60	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	355.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	355.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	355.00
ICE	0.00
IVA 12%	42.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>397.60</b>

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