



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034770**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202301019036063600120010030000347706209094218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-09-07 13:08:01

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0609202301019036063600120010030000347706209094218

**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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SILABMEDIC MEDICINA INTEGRAL YOCUPACIONAL S.A.S

RUC/CI: 1498303737001

Fecha Emisión: 06/09/2023

Guía de Remisión:

Dirección EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKYDIG AL HOSP SUCUA MORONA SANTIAGO2760926

Teléfono: 2760926

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (73676201.30.06.2024)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: biolabsucua@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	66.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	66.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	66.00
ICE	0.00
IVA 12%	7.92
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>73.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	73.92	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