



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034878**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1409202301019036063600120010030000348788155572415

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-09-15 12:49:49

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1409202301019036063600120010030000348788155572415

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

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

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: LORENA DEL ROCIO DIAZ FREIRE

RUC/CI: 0703327940001

Fecha Emisión: 14/09/2023

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 436 YBUENA VISTAMACHALA, EL ORO072935608

Teléfono: 072935608

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
4774248190	CLEANER BASISCH COBAS C111 (69820801.31.12.2023)	AD-0471-10-03	1.00	71.00	0.00	71.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**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,

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	140.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	140.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.00
ICE	0.00
IVA 12%	16.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>156.80</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	156.80	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