



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035403**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2610202301019036063600120010030000354037049676911

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-27 16:16:14

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2610202301019036063600120010030000354037049676911

**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: FABIAN BETANCOURT

RUC/CI: 1102948542001

Fecha Emisión: 26/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABARLOJA 0997454147

Teléfono: 0997454147

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
COD-ESP	XPERT HPV GENEXPERT		1.00	588.00	0.00	588.00

**Información Adicional**

Email: info@laboratoriosangabriel.com

Dirección Envío: FABIAN BETANCOURT DIR: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	658.56	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	588.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	588.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	588.00
ICE	0.00
IVA 12%	70.56
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>658.56</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 CÍA LTDA

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