



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035628**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1511202301019036063600120010030000356281891903510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-11-16 12:48:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1511202301019036063600120010030000356281891903510

**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: LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ YGUARICELA Y CIA

RUC/CI: 1191794911001

Fecha Emisión: 15/11/2023

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3110354180	AVL CA++ ELECTRODE	NA	1.00	583.00	0.00	583.00

**Información Adicional**

Email: laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	583.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	583.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	583.00
ICE	0.00
IVA 12%	69.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>652.96</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	652.96	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