



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036233**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

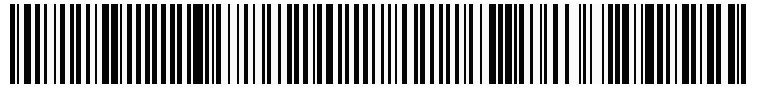
1001202401019036063600120010030000362336337868214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-01-11 12:17:44

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1001202401019036063600120010030000362336337868214

**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: ORTIZ MIRANDA LAURA RUBI

RUC/CI: 1801991678001

Fecha Emisión: 10/01/2024

Guía de Remisión:

Dirección MERA 04-24 Y BOLIVARTUNGURAHUA, AMBATO032821949

Teléfono: 032821949

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
I-HPS	HELICOBACTER PYLORI EN SANGRE CAJA POR 25 (ANTICUERPO) XIAMEN (2023081403-2025.08.13)	14872-DME-0723	1.00	14.00	0.00	14.00
I-HCG	HCG EN CASET CAJA X 25 XIAMEN (2023081801-2025.08.17)	14792-DME-0623	1.00	7.50	0.00	7.50
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: celilab63@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	24.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	24.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.50
ICE	0.00
IVA 12%	2.94
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>27.44</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	27.44	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