



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036419**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2501202401019036063600120010030000364194867550317

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-01-26 11:57:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2501202401019036063600120010030000364194867550317

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 25/01/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAYLOJA, LOJA072573365

Teléfono: 072573365 YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11355279216	CFAS PROTEINS 5X1 ML ROCHE (67338402.31.03.2025)	AD-0543-12-03	1.00	205.00	0.00	205.00
11KSAR	LAPIZ GRASO		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	208.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	208.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	208.00
ICE	0.00
IVA 12%	24.96
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>232.96</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	232.96	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