



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037131

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2103202401019036063600120010030000371318299379511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-03-22 12:16:59

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2103202401019036063600120010030000371318299379511

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: LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ YGUARICELA Y CIA

RUC/CI: 1191794911001

Fecha Emisión: 21/03/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4528182190	HBA1C HAEMOLYZING RGT COBAS C311 (75645301.31.01.2025)	AD-0608-03-04	1.00	26.00	0.00	26.00

Información Adicional

Email: laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	26.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	26.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.00
ICE	0.00
IVA 12%	3.12
VALOR TOTAL	29.12

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	29.12	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