



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037150**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2203202401019036063600120010030000371504235127910

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-03-25 08:30:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2203202401019036063600120010030000371504235127910

**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: 22/03/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2312571820-30.06.2025)	AD-0859-12-04	1.00	14.40	0.00	14.40
M317-500GM	AGAR EMB X 500 GR (562418-31.10.2027)	AD-1127-03-05	1.00	72.75	0.00	72.75
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	90.15
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	90.15
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	90.15
ICE	0.00
IVA 12%	10.82
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>100.97</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	100.97	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