



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037169

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2603202401019036063600120010030000371691464582616

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-03-27 13:03:43

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2603202401019036063600120010030000371691464582616

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: CHACON VALDIVIEZO JORGE EDUARDO

RUC/CI: 1104594567001

Fecha Emisión: 26/03/2024

Guía de Remisión:

Dirección VICENTE ROCAFUERTE Y JJ PEÑA Y OLMEDONIVEL CIUDAD LOJA
072565127

Teléfono: 072565127

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (74986501.30.09.2024)	AD-0314-05-03	1.00	390.00	0.00	390.00
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (76422001.30.11.2024)	AD-515-03-13	1.00	40.00	0.00	40.00
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (76576701.30.06.2025)	AD-182-02-11	1.00	9.00	0.00	9.00
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (76392203.30.06.2024)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (75945501.31.07.2025)	13827-DME-1222	1.00	136.00	0.00	136.00
11662988122	PROCELL ELECSYS (74516301.31.05.2025)	13827-DME-1222	1.00	136.00	0.00	136.00
11706802001	ASSAY CUP ELECSYS 2010 (23009916.31.12.2027)	NA	1.00	207.00	0.00	207.00
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (76303401.30.04.2025)	10304-DME-1020	1.00	398.00	0.00	398.00
7976836190	FT4 GEN 3 E411 ELECSYS (76065501.31.12.2024)	4035-DME-0618	1.00	376.00	0.00	376.00
5061482190	CA CALCIO 300T GEN2 C311 ROCHE (76576301.28.02.2025)	AD-515-03-13	1.00	108.00	0.00	108.00
20767107322	TRIGL 250T COBAS C311 (75656401.31.10.2024)	13856-DME-1222	1.00	83.00	0.00	83.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: laboratorioclinico_ser@hotmail.com

Dirección Envío: CHACON VALDIVIEZO JORGE EDUARDO DIR:TENA Y GRAN COLOMBIA EDF DR DARWIN NIVEL CIUDAD

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,420.32	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,161.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,161.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,161.00
ICE	0.00
IVA 12%	259.32
VALOR TOTAL	2,420.32

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
----------------	-------------	--------------------	-------	-----------------	-----------	--------------

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