



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037564**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2504202401019036063600120010030000375645469316511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-26 16:08:01

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2504202401019036063600120010030000375645469316511

**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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 25/04/2024

Guía de Remisión:

Dirección ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSOFRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMINGDE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Teléfono: 3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (4087.16.06.2024)	180-RBE-101 4	1.00	93.50	0.00	93.50
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: labcentineladelsur@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	96.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	96.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	96.50
ICE	0.00
IVA 15%	14.48
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>110.98</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	110.98	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