



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037602

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

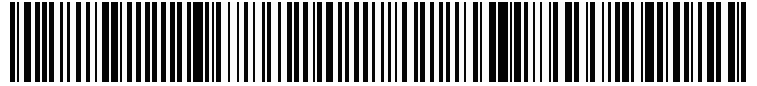
3004202401019036063600120010030000376027345811511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-04-30 17:57:44

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3004202401019036063600120010030000376027345811511

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: DIAGLABZA S.A.S.

RUC/CI: 1999302625001

Fecha Emisión: 30/04/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SEVILLA DE ORO Y FCO DE ORELLANAZAMORA
CHINCHIPECEL0984636829

Teléfono: 0984636829

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P3375.02.06.2025)	AD-565-06-13	1.00	121.00	0.00	121.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: diaglabsalud@mail.com

Dirección Envío: DIAGLABZA S.A.S. DIR:SEVILLA DE ORO Y FCO DE ORELLANA ZAMORA CHINCHIPE CEL0984636829

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	124.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	124.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	124.00
ICE	0.00
IVA 15%	18.60
VALOR TOTAL	142.60

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	142.60	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