



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038123**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0506202401019036063600120010030000381237900900214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-06-06T13:07:49-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0506202401019036063600120010030000381237900900214

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 05/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAYLOJA, LOJA072573365

Teléfono: 072573365 YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4555040001	CELL SET COBAS C311 (0490513450.24.03.2025)	NA	1.00	527.67	0.00	527.67
3001938322	C3C 100TEST C311 (75335801.31.08.2025)	AD-165-12-10	1.00	338.00	0.00	338.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	995.52	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	865.67
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	865.67
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	865.67
ICE	0.00
IVA 15%	129.85
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>995.52</b>

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