



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038175**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

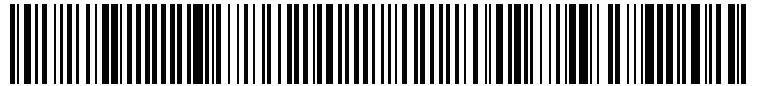
0706202401019036063600120010030000381757059966119

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-06-10T08:28:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0706202401019036063600120010030000381757059966119

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 07/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAYLOJA, LOJA072573365

Teléfono: 072573365 YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>3.45</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3.45	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699