



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038533**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

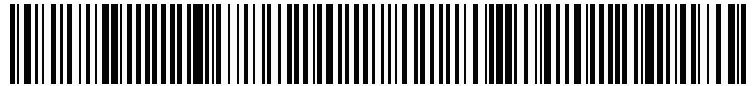
0407202401019036063600120010030000385338151802313

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-05T12:50:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0407202401019036063600120010030000385338151802313

**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: 04/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSOFRT CENTRO DE SALUD

Teléfono: 3706499

ROSALES, SANTO DOMINGDE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (4143.11.08.2024)	180-RBE-1014	1.00	93.50	0.00	93.50
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A3189.06.12.2024)	AD-546-04-13	1.00	34.00	0.00	34.00
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240111-09.05.2026)	15696-DME-1223	4.00	85.70	0.00	342.80
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

**Información Adicional**

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	478.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	478.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	478.30
ICE	0.00
IVA 15%	71.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>550.05</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	550.05	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