



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038688**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1507202401019036063600120010030000386888059916517

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-16T16:45:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1507202401019036063600120010030000386888059916517

**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: NEOVITALE S.A.S.

RUC/CI: 0195139881001

Fecha Emisión: 15/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: NEOVITALE S.A.S.

Teléfono: 0984529861

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (79531901.30.06.2025)	AD-0543-12-03	1.00	439.00	0.00	439.00
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262230721-12.09.2025)	15633-DME-1123	1.00	354.56	0.00	354.56
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459230421-02.07.2025)	15633-DME-1	1.00	259.80	0.00	259.80

**Información Adicional**

Email: neovitale.ec@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,053.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,053.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,053.36
ICE	0.00
IVA 15%	158.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,211.36</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,211.36	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