



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038775**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2207202401019036063600120010030000387756248278718

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-23T10:13:01-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2207202401019036063600120010030000387756248278718

**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: SERVIDIAGNOSTICO CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792728339001

Fecha Emisión: 22/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección AURELIO ANDINO E6-21 Y GONAZLO ZALDUBIDE, QUITO,  
PICHINCHA032813729

Teléfono: 032813729

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9426752001	CELLPACK DFL X 1 L (P4001.08.01.2025)	AD-546-04-13	1.00	34.00	0.00	34.00
6510272001	FLUROCELL RET 2 X 12 ML (A3056.31.10.2024)	AD 546 04 13	1.00	1,705.00	0.00	1,705.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: herman.ordonez@servidiagnostico.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,745.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,745.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,745.00
ICE	0.00
IVA 15%	261.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,006.75</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,006.75	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