



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038869

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

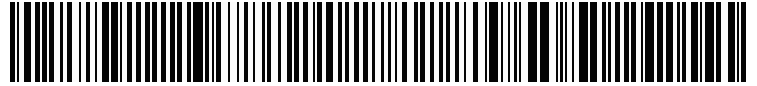
3007202401019036063600120010030000388693628228019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-31T12:26:04-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3007202401019036063600120010030000388693628228019

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: 30/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSOFRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMINGDE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Teléfono: 3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130201034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 100 (221230321-01.02.2026)	15878-DME-0124	1.00	271.98	0.00	271.98
130201035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 100 (222230211-21.11.2025)	15878-DME-0124	1.00	271.98	0.00	271.98

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	543.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	543.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	543.96
ICE	0.00
IVA 15%	81.59
VALOR TOTAL	625.55

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	625.55	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