



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039035**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1208202401019036063600120010030000390355209604315

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-13T13:03:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1208202401019036063600120010030000390355209604315

**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: LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ YGUARICELA Y CIA

RUC/CI: 1191794911001

Fecha Emisión: 12/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11544039172	MICRAL TEST II 30 (74121703.28.02.2025)	AD-0372-07-03	1.00	55.80	0.00	55.80

**Información Adicional**

Email: laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	55.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	55.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	55.80
ICE	0.00
IVA 15%	8.37
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>64.17</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	64.17	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