



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039211**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2208202401019036063600120010030000392117853616211

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-22T18:18:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2208202401019036063600120010030000392117853616211

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: YENNY ESTHELITA AGUILAR JARAMILLO

RUC/CI: 0702127499

Fecha Emisión: 22/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE Y GOZALEZ SUAREZ EDF AZUL CLIOLIVO EL ORO,  
PIÑAS0990999665

Teléfono: 0990999665

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
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: ronny\_olivo18@hotmail.com,laboratorio@hospitalolivo.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	443.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	443.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	443.00
ICE	0.00
IVA 15%	66.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>509.45</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	509.45	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