



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039419

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0609202401019036063600120010030000394192690780211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-09T08:47:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0609202401019036063600120010030000394192690780211

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN INIGUEZ 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: 06/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRELOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (78688705.31.01.2025)	12428-DME-1 121	2.00	881.00	0.00	1,762.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: laborabacteri@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,765.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,765.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,765.00
ICE	0.00
IVA 15%	264.75
VALOR TOTAL	2,029.75

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,029.75	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