



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039495

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

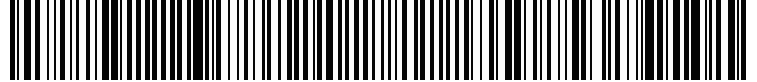
1109202401019036063600120010030000394955071673411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-12T15:19:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1109202401019036063600120010030000394955071673411

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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 11/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSOFRT CENTRO DE SALUD

Teléfono: 3706499

ROSALES, SANTO DOMINGDE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4080.03.09.2025)	AD-565-06-13	2.00	133.00	0.00	266.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	276.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	276.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	276.00
ICE	0.00
IVA 15%	41.40
VALOR TOTAL	317.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	317.40	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