



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039745**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

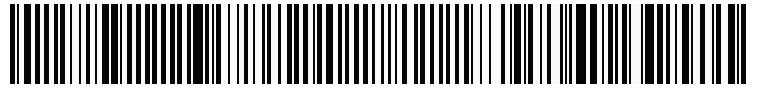
0210202401019036063600120010030000397454728026714

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-03T13:06:35-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0210202401019036063600120010030000397454728026714

**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: LABORATORIOS EL PUENTE

RUC/CI: 0190167755001

Fecha Emisión: 02/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV 12 DE ABRIL Y JOSE PERALTA ESQ. CUENCA, AZUAY074103050

Teléfono: 074103050

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (81989601.30.04.2025)	AD-0471-10-03	1.00	68.00	0.00	68.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (80699001.28.02.2025)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (78601601.30.11.2025)	AD-138-09-10	1.00	81.00	0.00	81.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (81702201.31.07.2025)	AD-0471-10-03	1.00	69.00	0.00	69.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (79802701.31.07.2025)	AD-0471-10-03	1.00	110.00	0.00	110.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (82395401.31.10.2025)	5399-DME-0818	1.00	341.00	0.00	341.00
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (81207801.31.03.2025)	AD-0471-10-03	1.00	118.00	0.00	118.00
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (79531901.30.06.2025)	AD-0543-12-03	1.00	483.00	0.00	483.00

**Información Adicional**

Email: laboratorioselpuente@hotmail.com

Dirección Envío: LABORATORIOS EL PUENTE DIR:AV 12 DE ABRIL Y JOSE PERALTA ESQ. CUENCA, AZUAY074103050

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,361.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,361.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,361.00
ICE	0.00
IVA 15%	204.15
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,565.15</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,565.15	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699