



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040058**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2310202401019036063600120010030000400586996919415

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-24T12:51:32-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2310202401019036063600120010030000400586996919415

**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: 23/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRE LOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3002721122	GGT 400T COBAS C311 (81715501.30.04.2025)	AD-138-09-10	1.00	192.00	0.00	192.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: laborabacteri@hotmail.com

Dirección Envío: LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ Y GUARICELA Y CIA DIR: JUAN DE SALINAS Y SUCRE

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	224.25	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	195.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	195.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	195.00
ICE	0.00
IVA 15%	29.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>224.25</b>

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