



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040143**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3010202401019036063600120010030000401431968376015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-30T17:48:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3010202401019036063600120010030000401431968376015

**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: DAVID ALEJANDRO GALLEGOS CRIOLLO

RUC/CI: 1104806532001

Fecha Emisión: 30/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: GUALAQUIZA

Teléfono: 0960657327

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1752360	TRANS GOT(AST)UV AA LIQ(4X40ML+1X40ML) (2404585430-30.10.2025)	5961-DME-12 18	1.00	47.32	0.00	47.32
1762360	TRANS GPT(ALT)UV AA LIQ (4X40ML+1X40ML) (2404586760-30.10.2025)	5961-DME-12 18	1.00	47.32	0.00	47.32
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV23090030-31.08.2025)	8190-DME-03 20	1.00	43.88	0.00	43.88
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: laboratorioclinicolabmedgmail.com

Dirección Envío: DAVID ALEJANDRO GALLEGOS CRIOLLO DIR:  
GUALAQUIZA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	162.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	141.52
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	141.52
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	141.52
ICE	0.00
IVA 15%	21.23
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>162.75</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