



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040641**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0512202401019036063600120010030000406418679876219

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-06T13:04:33-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0512202401019036063600120010030000406418679876219

**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: CABRERA ORELLANA LOURDES ADRIANA

RUC/CI: 1400615702001

Fecha Emisión: 05/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV DE LA CIUDAD Y CALLE 2 DIG ESC ESPIRITU SANTO MACAS073048197

Teléfono: 072703646

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (80854703.30.04.2025)	4035-DME-06 18	2.00	258.40	0.00	516.80

**Información Adicional**

Email: laboratoriocabreramacas@gmail.com

Dirección Envío: CABRERA ORELLANA LOURDES ADRIANA DIR:AV DE LA CIUDAD Y CALLE 2 DIG ESC ESPIRITU SANTO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	516.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	516.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	516.80
ICE	0.00
IVA 15%	77.52
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>594.32</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	594.32	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