



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040664

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0612202401019036063600120010030000406644598437517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-09T08:10:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0612202401019036063600120010030000406644598437517

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 CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO & MUÑOZ CIA LTDA.

RUC/CI: 0791790379001

Fecha Emisión: 06/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO BOYACA MACHALA CEL: 2593160

Teléfono: 0994320404

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV24090004-31.08.2026.)	8190-DME-03 20	2.00	48.75	0.00	97.50
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: laboratorio_solidario24h@hotmail.com

Dirección Envío: LABORATORIO CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO & MUÑOZ CIA LTDA. DIR: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	100.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	100.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	100.50
ICE	0.00
IVA 15%	15.08
VALOR TOTAL	115.58

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	115.58	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