



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040673**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0612202401019036063600120010030000406733650609510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-09T08:11:59-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0612202401019036063600120010030000406733650609510

**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: SOLEDAD CALLE, DRA

RUC/CI: 0701079089001

Fecha Emisión: 06/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección ROCAFUERTE 538 Y COLON MACHALA032935527

Teléfono: 032935527

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
I-HPS	HELICOBACTER PYLORI EN SANGRE CAJA POR 25 (ANTICUERPO) XIAMEN	14872-DME-0723	1.00	7.00	0.00	7.00

**Información Adicional**

Email: laborolab@hotmail.com

Dirección Envío: SOLEDAD CALLE, DRA DIR: ROCAFUERTE 538 Y COLON MACHALA032935527

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	7.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	7.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.00
ICE	0.00
IVA 15%	1.05
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>8.05</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	8.05	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