



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041330**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3001202501019036063600120010030000413303461782413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-31T13:00:23-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3001202501019036063600120010030000413303461782413

**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 Y GUARICELA Y CIA

RUC/CI: 1191794911001

Fecha Emisión: 30/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRE LOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4489357190	NACL 9% DIL COBAS C311 (82487301.28.02.2026)	AD-182-02-11	1.00	14.00	0.00	14.00
4489225190	SMS COBAS C311 (81988901.31.05.2026)	AD-182-02-11	1.00	7.00	0.00	7.00
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	24.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	24.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	24.00
ICE	0.00
IVA 15%	3.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>27.60</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	27.60	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