



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025076**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1907202101019036063600120010030000250768324399916

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-07-20 11:02:38

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1907202101019036063600120010030000250768324399916

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: ANITA MALDONADO, DRA

RUC/CI: 0100445428

Fecha Emisión: 19/07/2021

Guía de Remisión:

Dirección CLINICA BOLIVARCUENCA, AZUAY Teléfono: 072810068

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7819382023	ACCU-CHECK INSTANT 50 CT STRIP LA (301257-14.07.2022)	3340-DME-01 18	1.00	42.00	0.00	42.00
OGY0075	GUANTE LATEX TALLA M X 100 UN MASTERGUARD (214105918LPZB-31.10.2025)	2415-DME-03 17	1.00	11.25	0.00	11.25

**Información Adicional**

Email: correosaraneda@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	53.25
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	53.25
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	53.25
ICE	0.00
IVA 12%	6.39
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>59.64</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	59.64	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