



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025384**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1008202101019036063600120010030000253849487385919

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-11 16:57:19

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1008202101019036063600120010030000253849487385919

**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: VICTOR SANCHEZ

RUC/CI: 0701896417001

Fecha Emisión: 10/08/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV SIMON BOLIVAR Y ROLDOS MATER.SANCARENILLAS Teléfono: 2909-716

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IHBSG-402	HEPATITIS B HBSAG CASSETTE JUS (W/S/P) CAJA X 40 (ATHBSG210202-01.02.2023)	7335-DME-0719	40.00	0.98	0.00	39.20

**Información Adicional**

Email: dr.v.sanchezs@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	39.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	39.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	39.20
ICE	0.00
IVA 12%	4.70
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>43.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	43.90	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