



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025467**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1308202101019036063600120010030000254675491080511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-16 10:14:13

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1308202101019036063600120010030000254675491080511

**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: CARLOS OMAR QUIZPHE TAPIA

RUC/CI: 1103600449001

Fecha Emisión: 13/08/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y QLOJA Teléfono: 2589825

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4641655190	PSA TOTAL E411 ELECSYS (49232203-30.11.2021)	AD-0313-05-03	1.00	358.20	0.00	358.20
4485220190	PSA CALSET E411 GEN. 2 ELECSYS (47020901-30.09.2022)	AD-0313-05-03	1.00	179.10	0.00	179.10
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: cedimedic@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	540.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	540.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	540.30
ICE	0.00
IVA 12%	64.84
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>605.14</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	605.14	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