



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025963

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1709202101019036063600120010030000259636324127412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-09-17 17:29:50

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1709202101019036063600120010030000259636324127412

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: 17/09/2021

Guía de Remisión:

Dirección CLINICA BOLIVARCUENCA, AZUAY Teléfono: 072810068

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SSA0012	93392GUANTE EXAM LATEX TALLA S HAND-CARE (210120093LPZA)	0	1.00	15.00	0.00	15.00

Información Adicional

Email: correosaraneda@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	15.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	15.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.00
ICE	0.00
IVA 12%	1.80
VALOR TOTAL	16.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	16.80	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