



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000028424

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2503202201019036063600120010030000284245255464019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-03-28 08:35:24

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2503202201019036063600120010030000284245255464019

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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: MUÑOZ GUARTAZACA ROCIO MANUELA

RUC/CI: 0703101113001

Fecha Emisión: 25/03/2022

Guía de Remisión:

Dirección BUENAVISTA S/N Y BOYACAMACHALA, EL ORO,072963634 Teléfono: 072963634

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IHIBG-425	HIV 1.2 HIV P24 COMBO X 25 CASETE ALLT ES (ATHIV21090014-30.11.2022)	7335-DME-0719	1.00	69.06	0.00	69.06
IHIBG-425	HIV 1.2 HIV P24 COMBO X 25 CASETE ALLT ES (ATHIV21010018-31.01.2023)	7335-DME-0719	1.00	69.06	0.00	69.06
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: rocio.munoz@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	141.12
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	141.12
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	141.12
ICE	0.00
IVA 12%	16.93
VALOR TOTAL	158.05

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	158.05	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