



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000028595**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0804202201019036063600120010030000285955087380711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-04-08 11:27:43

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0804202201019036063600120010030000285955087380711

**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: ANITA MALDONADO, DRA

RUC/CI: 0100445428

Fecha Emisión: 08/04/2022

Guía de Remisión:

Dirección CLINICA BOLIVARCUENCA, AZUAY072810068 Teléfono: 072810068

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
ARE0063	GUANTE EXAM LATEX TALLA M (2110030501-31.07.2026)	9844-DME-08 20	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
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>16.80</b>

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699