



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029756**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

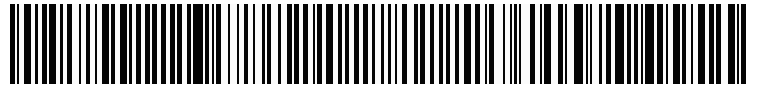
1307202201019036063600120010030000297564467905910

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-07-14 12:17:20

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1307202201019036063600120010030000297564467905910

**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: MARITZA ELIZABETH CEVALLOS

RUC/CI: 1900416593001

Fecha Emisión: 13/07/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV. 8 DE DICIEMBRE Y SANTIAGO. CLINILOJA072 542083 Teléfono: 072 542083

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9511652001	STROMATOLYZER 4DL 5L (P1006.12.12.2022)	AD-102-03-10	1.00	784.00	0.00	784.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	7.00	0.00	7.00

**Información Adicional**

Email: clinicanataly@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	791.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	791.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	791.00
ICE	0.00
IVA 12%	94.92
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>885.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	885.92	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