



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031888

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

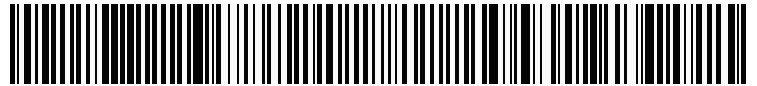
1601202301019036063600120010030000318884732654615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-01-17 16:33:25

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



1601202301019036063600120010030000318884732654615

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: GUALAN PEÑA KHRIS ISABEL

RUC/CI: 0705311967001

Fecha Emisión: 16/01/2023

Guía de Remisión:

Dirección: 2 DIAGONAL ENTRE BUENAVISTA Y PICHINMACHALACEL096 270 9281

Teléfono: 096 270 9281

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
ATLAS0003	ANTI B X 10 ML ATLAS MEDICAL (22110202-05.11.2024)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	2.00	0.00	2.00

Información Adicional

Email: cr1stian-16silva@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6.23
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	6.23
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.23
ICE	0.00
IVA 12%	0.75
VALOR TOTAL	6.98

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6.98	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