



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000033059**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1804202301019036063600120010030000330595745705719

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-04-19 08:44:59

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1804202301019036063600120010030000330595745705719

**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: JORGE SERRANO

RUC/CI: 0107385551

Fecha Emisión: 18/04/2023

Guía de Remisión:

Dirección: COLON I MIGUEL HERNANDEZCUENCA

Teléfono: 0998387590

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
ATLAS0003	ANTI B X 10 ML ATLAS MEDICAL (22110131-26.11.2024)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0004	ANTI D X 10 ML ATLAS MEDICAL (22110306-05.11.2024)	41-RBE-0614	1.00	6.06	0.00	6.06
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (22110130-06.10.2024)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23

**Información Adicional**

Email: jorge2505negro@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	14.52
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	14.52
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.52
ICE	0.00
IVA 12%	1.74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>16.26</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	16.26	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