



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033929

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2806202301019036063600120010030000339295893213510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-06-29 12:22:58

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2806202301019036063600120010030000339295893213510

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: GUALAN PEÑA KHRIS ISABEL

RUC/CI: 0705311967001

Fecha Emisión: 28/06/2023

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
IHBSG-302-B	HEPATITIS B CAJA X 25 CASETE BIOPROVA (HBSG23040018-18.04.2025)		1.00	19.18	0.00	19.18
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: cr1stian-16silva@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	22.18
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	22.18
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.18
ICE	0.00
IVA 12%	2.66
VALOR TOTAL	24.84

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	24.84	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