



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000034744

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0509202301019036063600120010030000347446735565113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-09-06 12:34:51

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0509202301019036063600120010030000347446735565113

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: LOJA - MEDICAL SAS

RUC/CI: 1191792730001

Fecha Emisión: 05/09/2023

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL IGNACIO MONTERO Y ALFRESCO MORREYS LOJA0964013990

Teléfono: 0964013990

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1102134	TRANSFERRINA 1 X 40 ML / 1 X 10 ML SPINREACT (734-28.01.2025)		1.00	55.00	0.00	55.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: lojamedicals.a.s@mail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	58.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	58.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	58.00
ICE	0.00
IVA 12%	6.96
VALOR TOTAL	64.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	64.96	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