



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034789**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0709202301019036063600120010030000347893061733819

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-09-07 11:07:41

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0709202301019036063600120010030000347893061733819

**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: NIPRO MEDICAL CORP

RUC/CI: 1791830105001

Fecha Emisión: 07/09/2023

Guía de Remisión:

Dirección CLL CASPICARA OE 11-192Y PANAMERICNA NORTE-QUITOTEL:0232714425

Teléfono: 0232714425

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31236103.24.02.2024)	600-RBE-071 5	1.00	635.00	0.00	635.00

**Información Adicional**

Email: andreae@nipromed.com

Dirección Envío: NIPRO MEDIA CL CORP DIR: CLL CASPICARA OE 11-192 Y PANAMERICNA NORTE-QUITO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	635.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	635.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	635.00
ICE	0.00
IVA 12%	76.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>711.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	711.20	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