



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036523

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

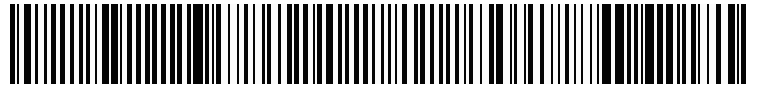
0502202401019036063600120010030000365234110981919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-02-06 12:45:24

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0502202401019036063600120010030000365234110981919

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: ANITA MALDONADO, DRA

RUC/CI: 0100445428

Fecha Emisión: 05/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CLINICA BOLIVARCUENCA, AZUAY072810068

Teléfono: 072810068

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7819382023	ACCU-CHECK INSTANT 50 CT STRIP LA (302466-24.01.2025)	3340-DME-01 18	1.00	42.00	0.00	42.00

Información Adicional

Email: correosaraneda@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	42.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	42.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.00
ICE	0.00
IVA 12%	5.04
VALOR TOTAL	47.04

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	47.04	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