



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036636

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

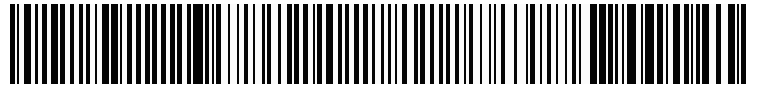
1402202401019036063600120010030000366367067148811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-02-15 13:00:48

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1402202401019036063600120010030000366367067148811

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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: VICTOR SANCHEZ

RUC/CI: 0701896417001

Fecha Emisión: 14/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV SIMON BOLIVAR Y ROLDOS MATER.SANCARENILLAS2909-716

Teléfono: 2909-716

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1021001	AMILASA 40 TEST WIENER (2210510770-30.05.2024)	AD-1269-11-06	1.00	18.20	0.00	18.20
LIMR009	SANGRE OCULTA INMUNOSTICS KIT (0823111-30.11.2025)	AD-0624-03-04	1.00	52.33	0.00	52.33

Información Adicional

Email: dr.v.sanchezs@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	70.53
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	70.53
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	70.53
ICE	0.00
IVA 12%	8.46
VALOR TOTAL	78.99

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	78.99	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