



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036690**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1602202401019036063600120010030000366904760793413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-16 18:09:50

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1602202401019036063600120010030000366904760793413

**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: PAOLA ALEXANDRA RODRIGUEZ COSTA

RUC/CI: 1104708043001

Fecha Emisión: 16/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CLL QUITO ENTRE BOLIVAR Y SUCRE BAJOCONSULTORIO SAN CAMILOCIUDAD: LOJA TELF:0993455228

Teléfono: 0993455228

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1205091	BRUCELLA ABORTUS X 100 TEST SPIN REACT (BA143E-28.04.2025)	AD-1032-09-05	1.00	8.19	0.00	8.19

**Información Adicional**

Email: paorodieguezcosta@hotmail.com

Dirección Envío: XANDRA RODRIGUEZ COSTA DIR: CLL QUITO ENTRE BOLIVAR Y SUCRE BAJO CONSULTORIO SAN

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	9.17	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	8.19
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	8.19
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	8.19
ICE	0.00
IVA 12%	0.98
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>9.17</b>

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