



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036781**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2202202401019036063600120010030000367815371374916

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-23 12:34:54

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2202202401019036063600120010030000367815371374916

**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: MORENO APOLO DOLORES MARIA

RUC/CI: 0700850365001

Fecha Emisión: 22/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección: BOYACA ENTRE TARQUI Y COLONMACHALA, EL OROTELFO72922484

Teléfono: 072922484

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
I-HPH	HELICOBACTER PYLORI EN HECES CAJA POR 25 (ANTIGENO) XIAMEN (2023081405-2025.08.13)	14872-DME-0723	1.00	22.50	0.00	22.50
1502MADFDA00002	HISOPOS MADERA 6" FUNDA X 100 (IL-5090-30.09.2027)	NA	3.00	0.70	0.00	2.10
I-HCG	HCG EN CASSET CAJA X 25 XIAMEN (2023081801-2025.08.17)	14792-DME-0623	1.00	7.50	0.00	7.50
BIO-E	ERITROMICINA X 50 (230512C-30.01.2026)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-CN	GENTAMICINA X 50 DISCOS (230811A-11.04.2026)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-DA-2	CLINDAMICINA X 50 (230830B-30.04.2026)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-TE	TETRACICLINA X 50 DISCOS (230808D-08.10.2025)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-AMC	AMOXICILINA+ACI. CLAVULONICO X 50 (230831D-28.02.2025)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-NOR	NORFLOXACIN 5 MCG X 50 DISCOS BIOANALYSE (230516D-16.11.2025)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-CRO	CEFTRIAXONE X 50 (230829A-29.08.2025)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
BIO-CIP	CIPROFLOXACINA X 50 DISCOS (230818B-18.02.2026)	AD-0396-08-03	1.00	3.37	0.00	3.37
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: dra.lolita\_moreno@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	62.06
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	62.06
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	62.06
ICE	0.00
IVA 12%	7.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>69.51</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	69.51	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
----------------	-------------	--------------------	-------	-----------------	-----------	--------------

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