



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036883

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0403202401019036063600120010030000368834167023711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-03-04 17:52:41

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0403202401019036063600120010030000368834167023711

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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 04/03/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVOCUENCA, AZUAY072845783

Teléfono: 072845783

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA998003	GOT AST UV LIQUIDA X 50 ML QCA (230180-30.11.2025)	AD-196-03-11	1.00	30.00	0.00	30.00
QCA993561	GAMMA GT LIQUIDA X 50 ML QCA (230410-31.12.2025)	AD-196-03-11	1.00	17.10	0.00	17.10

Información Adicional

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

Dirección Envío: CUENCA, AZUAY ECUADOR

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	52.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	47.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	47.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.10
ICE	0.00
IVA 12%	5.65
VALOR TOTAL	52.75

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