



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037008

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1103202401019036063600120010030000370088278087615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-03-12 09:07:38

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1103202401019036063600120010030000370088278087615

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: YENNY ESTHELITA AGUILAR JARAMILLO

RUC/CI: 0702127499

Fecha Emisión: 11/03/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE Y GOZALEZ SUAREZ EDF AZUL CLIOLIVO EL ORO,
PIÑAS0990999665

Teléfono: 0990999665

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1102134	TRANSFERRINA 1 X 40 ML / 1 X 10 ML SPINREACT (742-28.01.2025)	AD-326-09-11	1.00	50.70	0.00	50.70
1102003	CALIBRADOR GRAL. PROTEINAS 1X2 ML (26757J-28.12.2024)	AD-326-09-11	1.00	49.20	0.00	49.20

Información Adicional

Email: ronny_olivo18@hotmail.com, laboratorio@hospitalolivo.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	99.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	99.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	99.90
ICE	0.00
IVA 12%	11.99
VALOR TOTAL	111.89

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	111.89	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