



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037222**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0104202401019036063600120010030000372226381266718

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-01 17:32:52

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0104202401019036063600120010030000372226381266718

**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: ANITA MALDONADO, DRA

RUC/CI: 0100445428

Fecha Emisión: 01/04/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CLINICA BOLIVARCUENCA, AZUAY072810068

Teléfono: 072810068

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
ARIST0002	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA M (20210815-15.08.2026)	3399-DME-01 18	1.00	16.00	0.00	16.00

**Información Adicional**

Email: correosaraneda@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	16.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	16.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	16.00
ICE	0.00
IVA 15%	2.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>18.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	18.40	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