



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038046

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0306202401019036063600120010030000380464539067018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-04T12:49:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0306202401019036063600120010030000380464539067018

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: MANUEL AGUIRRE, DR

RUC/CI: 1101413480001

Fecha Emisión: 03/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección OLMEDO 16-98 Y CESAR VALLEJOLOJA, LOJA, LOJA072570488

Teléfono: 072570488

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
ATLAS0005	ASO LATEX X 100 TEST ATLAS MEDICAL (23042518-27.04.2025)	82-RBE-0614	1.00	18.04	0.00	18.04
ATLAS0009	PCR LATEX X 100 TEST ATLAS MEDICAL (23121909-21.12.2025)	89-RBE-0714	1.00	18.04	0.00	18.04
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: amanuelantoniodejess@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	39.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	39.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	39.08
ICE	0.00
IVA 15%	5.86
VALOR TOTAL	44.94

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	44.94	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699