



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038774**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2207202401019036063600120010030000387742223319710

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-23T10:14:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2207202401019036063600120010030000387742223319710

**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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 22/07/2024

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
MR+200005	CUBETAS X 60 UNID. PARA PKL125 (SL-31.12.2031)	NA	1.00	234.00	0.00	234.00

**Información Adicional**

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

Dirección Envío: CUENCA, AZUAY ECUADOR

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	234.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	234.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	234.00
ICE	0.00
IVA 15%	35.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>269.10</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	269.10	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