



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038790**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

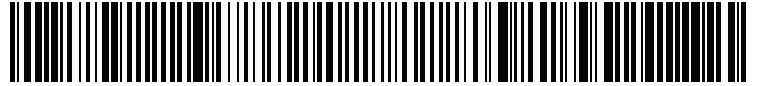
2307202401019036063600120010030000387903299493017

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-24T09:04:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2307202401019036063600120010030000387903299493017

**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: HIDALGO PEREZ MYRIAM PATRICIA

RUC/CI: 1709531048001

Fecha Emisión: 23/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV RIO AMAZONAS N47-51 Y OYACACHIQUITO, PICHINCHATELF:022430917

Teléfono: 022430917

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657608190	ACIDO URICO PLUS 400T COBAS C111 (77596801.31.01.2025)	AD-0471-10-03	1.00	89.00	0.00	89.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (78602301.30.09.2025)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (77678801.30.04.2025)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: cen.medicoeljordan@hotmail.com

Dirección Envío: HIDALGO PEREZ MYRIAM PATRICIA DIR:AV AMAZONAS N47-51 Y OYACACHI FRENTE A, LA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	281.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	245.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	245.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	245.00
ICE	0.00
IVA 15%	36.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>281.75</b>

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