



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039227

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2608202401019036063600120010030000392277684265515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-27T15:36:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2608202401019036063600120010030000392277684265515

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: SONIA ESPERANZA VALLE QUEZADA

RUC/CI: 1104177645001

Fecha Emisión: 26/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: CLL AV ALONSO DE MERCADILLO Y 24DE MAYO, ZAMORATEL:2814911

Teléfono: 2814911

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
I-HCG	HCG EN CASSET CAJA X 25 XIAMEN	14792-DME-0623	2.00	7.50	0.00	15.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: soniavalle136@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	18.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	18.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.00
ICE	0.00
IVA 15%	2.70
VALOR TOTAL	20.70

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	20.70	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