



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040419**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2011202401019036063600120010030000404197915656815

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-21T15:11:07-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2011202401019036063600120010030000404197915656815

**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: FABIAN BETANCOURT

RUC/CI: 1102948542001

Fecha Emisión: 20/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Teléfono: 0997454147

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5014727001	TUBE PHARMED BPT 3 X S (SL-SC)	NA	2.00	40.00	0.00	80.00

**Información Adicional**

Email: info@laboratoriosangabriel.com

Dirección Envío: FABIAN BETANCOURT DIR: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	92.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	80.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	80.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.00
ICE	0.00
IVA 15%	12.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>92.00</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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699