ARANEDA
EQUIPOS E INSUMOS DE LABORATORIO

RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040571

NUMERO DE AUTORIZACIÓN
0312202401019036063600120010030000405712897755515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION
2024-12-04T15:15:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCION

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

0312202401019036063600120010030000405712897755515

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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO **RUC/CI:** 0104123138001

Fecha Emisión: 03/12/2024 **Guia de Remisión:**

Dirección SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVO CUENCA, AZUAY072845783 Teléfono: 072845783

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BIO-FOX	CEFOXITIN X 50 (230505A-05.06.2025)	AD-0396-08-03	2.00	3.43	0.00	6.86

Información Adicional

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

Dirección Envio: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO DIR: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVO CUENCA,

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6.86
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	6.86
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.86
ICE	0.00
IVA 15%	1.03
VALOR TOTAL	**7.89**

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	7.89	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar
EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA
A NOMBRE DE: REPRESENTACIÓNES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699

Representación Impresa de Documento Electrónico (RIDE)

Posee validez tributaria y podrá imprimirlo solamente en los casos que el SRI lo dispone.