



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040771

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

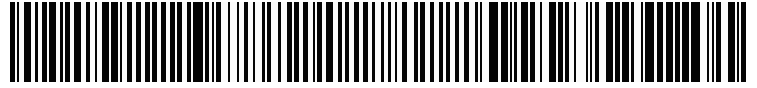
1312202401019036063600120010030000407716476143517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-16T08:14:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1312202401019036063600120010030000407716476143517

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: LIVIA HERLINDA CONDE MAZA

RUC/CI: 0703390906

Fecha Emisión: 13/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección URB.CIUDAD PALMERAS JNT A DEPRATI CIUDAD, MACHALA CEL
0996627472

Teléfono: 0996627472

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1021001	AMILASA 40 TEST WIENER (2404586470-30.04.2026)	AD-1269-11-06	1.00	18.20	0.00	18.20
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.50	0.00	3.50

Información Adicional

Email: liviahcm@hotmail.com

Dirección Envío: LIVIA HERLINDA CONDE MAZA DIR: URB.CIUDAD PALMERAS JNT A DEPRATI CIUDAD, MACHALA CEL

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	21.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	21.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.70
ICE	0.00
IVA 15%	3.26
VALOR TOTAL	24.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	24.96	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 CIA LTDA

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