



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040817**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1712202401019036063600120010030000408177616514514

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-18T16:25:00-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1712202401019036063600120010030000408177616514514

**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: CONTENTO MASACO ROSA DEIFILIA

RUC/CI: 0701600835001

Fecha Emisión: 17/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: ARENILLAS, EL ORO SIMON BOLIVAR Y CHILE2982-226

Teléfono: 2982-226

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
I-HPS	HELICOBACTER PYLORI EN SANGRE CAJA POR 25 (ANTICUERPO) XIAMEN	14872-DME-0723	1.00	14.00	0.00	14.00

**Información Adicional**

Email: deifcontento@hotmail.com

Dirección Envío: CONTENTO MASACO ROSA DEIFILIA DIR: ARENILLAS, EL ORO SIMON BOLIVAR Y

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	14.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	14.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	14.00
ICE	0.00
IVA 15%	2.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>16.10</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	16.10	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