



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041052

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1301202501019036063600120010030000410523378073511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-14T13:15:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1301202501019036063600120010030000410523378073511

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: 13/01/2025

Guía 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
1200202	FR LATEX 100 TEST SPINREACT (436-28.12.2026)	AD-1032-09-05	1.00	21.70	0.00	21.70

Información Adicional

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

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

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