



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041083**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1501202501019036063600120010030000410838136104714

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-16T09:27:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1501202501019036063600120010030000410838136104714

**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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 15/01/2025

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
1021404	AMILASA 405 A LIQ 3 X 10 ML WIENER (2407600640-30.01.2026)		1.00	42.00	0.00	42.00

**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	42.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	42.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	42.00
ICE	0.00
IVA 15%	6.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>48.30</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	48.30	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 CÍA LTDA

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