



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041213

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2201202501019036063600120010030000412139106330411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-22T17:31:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2201202501019036063600120010030000412139106330411

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: NEOVITALE S.A.S.

RUC/CI: 0195139881001

Fecha Emisión: 22/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección: NEOVITALE S.A.S. RAFAEL FAJARDO EDF PORTO LOCAL 3 CUENCA
CEL:0984529861

Teléfono: 0984529861

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38

Información Adicional

Email: neovitale.ec@gmail.com

Dirección Envío: NEOVITALE S.A.S. RAFAEL FAJARDO EDF PORTO LOCAL 3 CUENCA CEL:0984529861

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	161.44	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	140.38
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	140.38
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.38
ICE	0.00
IVA 15%	21.06
VALOR TOTAL	161.44

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