



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041364**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0302202501019036063600120010030000413647205112516

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-03T18:37:06-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0302202501019036063600120010030000413647205112516

**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: 03/02/2025

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
DQGLT-075-001	GLUCOLAS 75 GRS.QUIMICAL (GLUDIC1261-10.12.2026)	AD-491-12-12	2.00	3.88	0.00	7.76
G100	PUNTAS AMARILLAS 200UL X1000 GLOBAL GILSON (20210810-SC)	NA	1.00	5.60	0.00	5.60
BD367861	TUBO PLASTICO LILA HERMOGARD X 4 ML CJA X100 (4073973-31.07.2025)	DM-0464-10-03	2.00	12.95	0.00	25.90
BD360212	AGUJA VACUTAINER 21X1 CJA X 100 BD (3060072-29.02.2028)	DM-1832-09-10	4.00	12.74	0.00	50.96
01AGADVNG20G001	AGUJA HIPODERMICA 20X1 CJA X 100 VANAGUJA (IL-5113-31.10.2027)	2421-DME-0317	2.00	4.00	0.00	8.00
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV24090041-31.08.2026.)	8190-DME-0320	1.00	48.75	0.00	48.75
QCA993561	GAMMA GT LIQUIDA X 50 ML QCA (241290-31.05.2027)	AD-196-03-11	1.00	17.10	0.00	17.10

**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	164.07
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	164.07
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	164.07
ICE	0.00
IVA 15%	24.61
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>188.68</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	188.68	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