



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041782

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2802202501019036063600120010030000417829071142613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-28T17:43:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2802202501019036063600120010030000417829071142613

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: 28/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVOCUENCA, AZUAY072845783

Teléfono: 072845783

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12216540001	STROMATOLYZER WH 500 ML KX21 (P4010.05.07.2025)	AD-102-03-10	1.00	265.00	0.00	265.00

Información Adicional

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	265.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	265.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	265.00
ICE	0.00
IVA 15%	39.75
VALOR TOTAL	304.75

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	304.75	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