



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041940**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1103202501019036063600120010030000419404324529010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-12T15:16:05-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1103202501019036063600120010030000419404324529010

**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: URRESTA AVILA CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792328810001

Fecha Emisión: 11/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección URRESTA AVILA CIA. LTDA. DIR:AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA  
TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Teléfono: 3220018

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
M13003	TUBE OF PERISTALTIC PUMP (3PCS) (SL-SC)	NA	1.00	77.74	0.00	77.74

**Información Adicional**

Email: urrestaavila@mail.com

Dirección Envío: URRESTA AVILA CIA. LTDA. DIR:AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	77.74
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	77.74
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	77.74
ICE	0.00
IVA 15%	11.66
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>89.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	89.40	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