



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042009**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1403202501019036063600120010030000420093355842111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-17T08:25:35-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1403202501019036063600120010030000420093355842111

**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: GUALAN PEÑA KHRIS ISABEL

RUC/CI: 0705311967001

Fecha Emisión: 14/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección: 2 DIAGONAL ENTRE BUENAVISTA Y PICHINMACHALACEL096 270 9281

Teléfono: 0962709281

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (84477901.30.06.2026)	3131-DME-11 17	1.00	244.00	0.00	244.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: cr1stian-16silva@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	247.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	247.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	247.00
ICE	0.00
IVA 15%	37.05
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>284.05</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	284.05	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