



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042033**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1403202501019036063600120010030000420334971180616

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-14T16:23:32-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1403202501019036063600120010030000420334971180616

**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: COMPAÑIA DE SALUD PUNIN LARREA CIA LTDA

RUC/CI: 1191749576001

Fecha Emisión: 14/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección LAURO GUERRERO 05-14 Y JUAN JOSESAMANIEGO CIUDAD  
LOJATELEFONO:072571184

Teléfono: 072571184

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA999500	GOT AST UV LIQUIDA 2 X 125 ML QCA (241140-30.04.2027)	AD-196-03-11	1.00	42.60	0.00	42.60
QCA999200	GPT ALT UV LIQUIDA 2 X 125 ML QCA (242050-30.06.2027.)	AD-196-03-11	1.00	42.60	0.00	42.60
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: clinicamodernaloja@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	89.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	89.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	89.20
ICE	0.00
IVA 15%	13.38
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>102.58</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	102.58	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