



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042115**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1903202501019036063600120010030000421158982705013

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-20T16:11:01-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1903202501019036063600120010030000421158982705013

**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: 19/03/2025

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
C111	MONOPETRI 90 X 15 MM FUNDA X 20 (240215-28.02.2029)	NA	1.00	3.64	0.00	3.64
C112	BIPETRI 90X15 MM CAJA FUNDA X 20 UU	NA	1.00	3.77	0.00	3.77

**Información Adicional**

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	7.41
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	7.41
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.41
ICE	0.00
IVA 15%	1.11
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>8.52</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	8.52	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