



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042277**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0104202501019036063600120010030000422773053885917

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-02T17:39:43-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0104202501019036063600120010030000422773053885917

**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: LOJA - MEDICAL SAS

RUC/CI: 1191792730001

Fecha Emisión: 01/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL IGNACIO MONTERO Y ALFRESO MOR REYS LOJA 0964013990

Teléfono: 0964013990

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
RENONLAB0014	CAPILAR CON HEPARINA (ROJO) X 100 RENONLAB (20220808-07.08.2027)	NA	2.00	1.50	0.00	3.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: lojamedicals.a.s@mail.com

Dirección Envío: MANUEL IGNACIO MONTERO Y ALFRESO MOR REYS LOJA 0964013990

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6.90	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	6.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	6.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	6.00
ICE	0.00
IVA 15%	0.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>6.90</b>

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