



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042531**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1404202501019036063600120010030000425312549702112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-15T12:57:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1404202501019036063600120010030000425312549702112

**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: CONTENTO MASACO ROSA DEIFILIA

RUC/CI: 0701600835001

Fecha Emisión: 14/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ARENILLAS, EL ORO SIMON BOLIVAR Y CHILE2982-226

Teléfono: 2982-226

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV24090041-31.08.2026.)	8190-DME-03 20	1.00	48.75	0.00	48.75
1200102	ASTO LATEX 100 TEST SPINREACT (422-28.11.2026)	AD-1032-09-0 5	1.00	21.70	0.00	21.70
1200302	PCR-LATEX X 100 TEST SPIN REACT (562-28.12.2026)	AD-1032-09-0 5	1.00	21.70	0.00	21.70

**Información Adicional**

Email: deifcontento@hotmail.com

Dirección Envío: ARENILLAS, EL ORO SIMON BOLIVAR Y CHILE2982-226

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	105.97	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	92.15
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	92.15
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	92.15
ICE	0.00
IVA 15%	13.82
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>105.97</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699