



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042674**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2304202501019036063600120010030000426749955641010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-23T17:36:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2304202501019036063600120010030000426749955641010

**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: MEDJERVES CIA LTDA

RUC/CI: 0190507890001

Fecha Emisión: 23/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV 16 DE ABRIL SN Y JOSE AYORA CIUDAD, AZOGUES

Teléfono: 0988971826

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510256001	FLUROCELL WDF 1 X 42ML XN (A4113.03.10.2025)	AD 546 04 13	1.00	1,061.10	0.00	1,061.10

**Información Adicional**

Email: medimagenazogues@outlook.com

Dirección Envío: AV 16 DE ABRIL SN Y JOSE AYORA CIUDAD, AZOGUES

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,220.27	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,061.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,061.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,061.10
ICE	0.00
IVA 15%	159.17
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,220.27</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