



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042723

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2404202501019036063600120010030000427234626567614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-24T17:20:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2404202501019036063600120010030000427234626567614

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: URRESTA AVILA CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792328810001

Fecha Emisión: 24/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Teléfono: 3220018

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256240111-29.11.2025)	15700-DME-1 223	1.00	83.25	0.00	83.25

Información Adicional

Email: urrestaavila@gmail.com

Dirección Envío: AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	83.25
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	83.25
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	83.25
ICE	0.00
IVA 15%	12.49
VALOR TOTAL	95.74

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	95.74	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