



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042773**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2904202501019036063600120010030000427738573652119

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-30T12:48:00-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2904202501019036063600120010030000427738573652119

**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: LUIS VICENTE ANDRADE CALLE

RUC/CI: 0300954591

Fecha Emisión: 29/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección HUBERTO ZAMORA S/N DELEG CUENCA, CEL:0969349118

Teléfono: 0969349118

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1021001	AMILASA 40 TEST WIENER (2410615230-30.10.2026)	AD-1269-11-06	1.00	18.20	0.00	18.20
1690001	PROTI 2 140 TEST WIENER (2411617930-30.08.2026)	AD-1269-11-06	1.00	26.50	0.00	26.50

**Información Adicional**

Email: luis.andrade46@hotmail.com

Dirección Envío: HUBERTO ZAMORA S/N DELEG CUENCA, CEL:0969349118

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	51.41	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	44.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	44.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	44.70
ICE	0.00
IVA 15%	6.71
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>51.41</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