



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042975**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1205202501019036063600120010030000429751775713114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-13T10:38:40-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1205202501019036063600120010030000429751775713114

**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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 12/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVO CUENCA, AZUAY072845783

Teléfono: 072845783

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
C115	CUBRE OBJETOS 22 X 22 CAJA X 200 GLOBAL ROLL (20210810-SC)	NA	5.00	2.21	0.00	11.05
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV24090046-31.08.2026.)	8190-DME-03 20	1.00	48.75	0.00	48.75

**Información Adicional**

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

Dirección Envío: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVO CUENCA, AZUAY072845783

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	68.77	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	59.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	59.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	59.80
ICE	0.00
IVA 15%	8.97
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>68.77</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