



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043278**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3005202501019036063600120010030000432781715067512

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-30T17:31:54-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3005202501019036063600120010030000432781715067512

**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: DARIO JAVIER RUIZ NARVAEZ

RUC/CI: 1804900205001

Fecha Emisión: 30/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV VICTOR HUGO Y AGUILERA MALTA AMBATO CEL 00982573920

Teléfono: 00982573920

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA995515	FOSFATASA ALCALINA LIQUIDA X 125 ML QCA (241850-30.06.2027.)	AD-196-03-11	1.00	28.10	0.00	28.10
QCA993561	GAMMA GT LIQUIDA X 50 ML QCA (242600-31.08.2027.)	AD-196-03-11	1.00	17.10	0.00	17.10
QCA994148	SERISCANN NORMA SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (231300-28.02.2027.)	AD-196-03-11	1.00	17.58	0.00	17.58
QCA994685	SERISCANN ANORMAL SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (231300-28.02.2027.)	AD-196-03-11	1.00	21.30	0.00	21.30
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2410613530-30.04.2026)	8234-DME-03 20	1.00	16.19	0.00	16.19
QCA992320	TRIGLICERIDO LIQUIDO 3 X 100 ML QCA (242610-31.07.2027.)	184-RBE-101 4	1.00	80.60	0.00	80.60
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (24073106-22.05.2026.)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
LL00005	ANTI-B X 10 ML.(MONOCLONAL) (610198-A3-18.09.2027)	15292-DME-1 023	1.00	5.60	0.00	5.60
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (81534501.31.03.2026)	AD-0372-07-0 3	1.00	42.00	0.00	42.00
FHC-202	HCG CAJA X 40 CASETE BESURE (HCG24070123-30.06.2026.)	7703-DME-11 19	1.00	11.70	0.00	11.70
OPERO0004	ROTAVIRUS CAJA X 20 CASETE OPERON (T27.30-31.07.2026.)	AD-23-10-07	1.00	35.10	0.00	35.10
LORN0001	ANTI-DX 10ML LORNE (740198.H2-21.12.2026.)	15292-DME-1 023	1.00	9.75	0.00	9.75
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	xavinarvaez70@gmail.com					
<b>Dirección Envío:</b>	AV VICTOR HUGO Y AGUILERA MALTA AMBATO CEL 00982573920					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	337.24	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		293.25
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		293.25
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		293.25
				ICE		0.00
				IVA 15%		43.99
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>337.24</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