



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043293**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

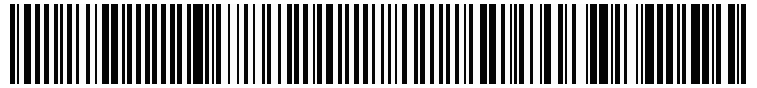
0206202501019036063600120010030000432936467260619

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-03T12:20:49-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0206202501019036063600120010030000432936467260619

**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: 02/06/2025

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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241303-08.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	80.59	0.00	80.59
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: urrestaavila@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	258.72	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	224.97
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	224.97
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	224.97
ICE	0.00
IVA 15%	33.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>258.72</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