



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043939**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0407202501019036063600120010030000439393993720011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-04T19:12:04-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0407202501019036063600120010030000439393993720011

**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: 04/07/2025

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
1107005N	FR TURB. 1X45 SPINREACT (28850-28.03.2026)	AD-338-09-11	1.00	57.64	0.00	57.64

**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	66.29	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	57.64
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	57.64
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	57.64
ICE	0.00
IVA 15%	8.65
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>66.29</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