



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044602

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1308202501019036063600120010030000446021967799714

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-13T17:45:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1308202501019036063600120010030000446021967799714

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: CONTENTO MASACO ROSA DEIFILIA

RUC/CI: 0701600835001

Fecha Emisión: 13/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ARENILLAS, EL ORO SIMON BOLIVAR Y CHILE2982-226

Teléfono: 2982-226

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
ATLAS0004	ANTI D X 10 ML ATLAS MEDICAL (25042861-05.04.2027.)	41-RBE-0614	1.00	6.06	0.00	6.06
1361003	FOSFATASA ALC OPT 200T WIENER (2412621170-30.10.2026)	AD-1269-11-06	1.00	26.00	0.00	26.00

Información Adicional

Email: deifcontento@hotmail.com

Dirección Envío: ARENILLAS, EL ORO SIMON BOLIVAR Y CHILE2982-226

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	32.06
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	32.06
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.06
ICE	0.00
IVA 15%	4.81
VALOR TOTAL	36.87

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	36.87	0	0

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