



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044624**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1408202501019036063600120010030000446244064009419

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-14T18:44:34-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1408202501019036063600120010030000446244064009419

**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: ANDREA GABRIELA MORENO CABALLEROS

RUC/CI: 0502578313001

Fecha Emisión: 14/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: DOS DE MAYO Y MARQUEZ DE MAENZALAB M FRT A LA PUERTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITA COTOPAXI, LATACUNGA0960175659

Teléfono: 0960175659

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (84171201.31.05.2026)	AD-0314-05-03	1.00	359.00	0.00	359.00
12017504122	INSULINA CALSET ELECSYS (83895701-30.06.2026)	AD-0314-05-03	1.00	195.00	0.00	195.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: gabby\_nem@hotmail.com

Dirección Envío: DOS DE MAYO Y MARQUEZ DE MAENZALAB M FRT A LA PUERTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	641.70	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	558.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	558.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	558.00
ICE	0.00
IVA 15%	83.70
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>641.70</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