



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045384

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2609202501019036063600120010030000453843602145112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-26T16:44:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2609202501019036063600120010030000453843602145112

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: 26/09/2025

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
DIR3009151	LISANTE 3D X 500 ML BCC3900 DIRUI (20250311-10.03.2027.)	81-RBE-0614	1.00	90.00	0.00	90.00
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2503633420-30.09.2026)	8234-DME-0320	1.00	16.19	0.00	16.19

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	122.12	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	106.19
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	106.19
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	106.19
ICE	0.00
IVA 15%	15.93
VALOR TOTAL	122.12

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