



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045388

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2609202501019036063600120010030000453889771510611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-26T16:46:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2609202501019036063600120010030000453889771510611

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: DOLORES AMADA VAYAS MACHADO

RUC/CI: 1801376458001

Fecha Emisión: 26/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: PASAJE GARCES Y AV 12 DE NOVIEMBRE J JNT FARMACIA SAN ANDRES,
CIUDAD, AMBATO CEL 032821735

Teléfono: 032821735

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3112349180	SNAPPAK AVL9180 (752131.20.05.2027)	3592-DME-0218	1.00	424.00	0.00	424.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: pauly83g@yahoo.com

Dirección Envío: PASAJE GARCES Y AV 12 DE NOVIEMBRE J JNT FARMACIA SAN ANDRES, CIUDAD, AMBATO CEL

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	491.05	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	427.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	427.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	427.00
ICE	0.00
IVA 15%	64.05
VALOR TOTAL	491.05

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