



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045394

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2909202501019036063600120010030000453941684759410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-30T12:56:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2909202501019036063600120010030000453941684759410

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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 29/09/2025

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
QCA991516	GPT UV LIQUIDA X 50 ML QCA (250650-29.02.2028.)	AD-196-03-11	1.00	30.00	0.00	30.00
QCA998003	GOT AST UV LIQUIDA X 50 ML QCA (242050-31.07.2027)	AD-196-03-11	1.00	30.00	0.00	30.00

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	69.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	60.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	60.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	60.00
ICE	0.00
IVA 15%	9.00
VALOR TOTAL	69.00

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