



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045565**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0710202501019036063600120010030000455659325852016

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-07T18:15:54-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0710202501019036063600120010030000455659325852016

**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: MEDINA VILLEGAS GIOCONDA ARACELY

RUC/CI: 1802729176001

Fecha Emisión: 07/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV 22 DE JULIO Y ANTONIO CLAVIJO ESQ PELILEO, TUNGURAHUA

Teléfono: 032831777

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12216540001	STROMATOLYZER WH 500 ML KX21 (P5005.25.03.2026)	AD-102-03-10	2.00	264.00	0.00	528.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5034.23.07.2026)	AD-546-04-13	1.00	121.00	0.00	121.00

**Información Adicional**

Email: giomedi2574@hotmail.com

Dirección Envío: AV 22 DE JULIO Y ANTONIO CLAVIJO ESQ PELILEO, TUNGURAHUA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	649.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	649.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	649.00
ICE	0.00
IVA 15%	97.35
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>746.35</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	746.35	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