



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045636**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1310202501019036063600120010030000456368377384813

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-13T17:40:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1310202501019036063600120010030000456368377384813

**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: MARIA SUSANA TORREES PRIETO

RUC/CI: 1102560453001

Fecha Emisión: 13/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD

Teléfono: 0985363203

YANTZAZA CEL0985363203

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
PH100304	COLORURO DE CALCIO FCO X 10 ML (115077-30.09.2027)	AG-0349-05-03	1.00	12.09	0.00	12.09
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: labcentinelacondor@outlook.com

Dirección Envío: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD YANTZAZA CEL0985363203

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	17.35	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	15.09
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	15.09
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.09
ICE	0.00
IVA 15%	2.26
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>17.35</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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699