



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046184

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

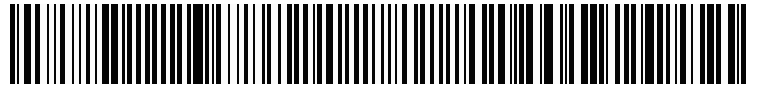
1111202501019036063600120010030000461842964357013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-12T17:37:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1111202501019036063600120010030000461842964357013

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: JARAMILLO HIDALGO NANCY LILIAN

RUC/CI: 1102509773001

Fecha Emisión: 11/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39 AZUAY, LOJA, LOJA 072585019

Teléfono: 072585019

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FOB-F-I	FECAL OCCULT BLOOD DIAGNOSTIC KIT (FLUORESCENCE IMMUNOCHROMATOGRAPHY) (A2506001025-18.06.2026)	17852-DME-1224	1.00	48.75	0.00	48.75
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: jahi41@hotmail.com

Dirección Envío: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39 AZUAY, LOJA, LOJA 072585019

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	59.51	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	51.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	51.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	51.75
ICE	0.00
IVA 15%	7.76
VALOR TOTAL	59.51

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