



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046324

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1811202501019036063600120010030000463245992617617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-18T17:33:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1811202501019036063600120010030000463245992617617

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: ANDREA GABRIELA MORENO CABALLEROS

RUC/CI: 0502578313001

Fecha Emisión: 18/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: DOS DE MAYO Y MARQUEZ DE MAENZALAB M FRT A LA PUERTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITA COTOPAXI, LATACUNGA0960175659

Teléfono: 0960175659

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (87802101.31.03.2026)	4035-DME-0618	1.00	432.00	0.00	432.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: gabby_nem@hotmail.com

Dirección Envío: DOS DE MAYO Y MARQUEZ DE MAENZALAB M FRT A LA PUERTA DE EMERGENCIA DEL HOSPITA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	501.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	436.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	436.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	436.00
ICE	0.00
IVA 15%	65.40
VALOR TOTAL	501.40

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