



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046564

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2711202501019036063600120010030000465641162721410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-27T17:36:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2711202501019036063600120010030000465641162721410

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: GUALAN PEÑA KHRIS ISABEL

RUC/CI: 0705311967001

Fecha Emisión: 27/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: 2 Diagonal entre Buenavista y pichin MachalaCEL096 270 9281

Teléfono: 0962709281

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11544039172	MICRAL TEST II 30 (87904202.31.01.2027)	AD-0372-07-03	1.00	62.00	0.00	62.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: cr1stian-16silva@hotmail.com

Dirección Envío: 2 Diagonal entre Buenavista y pichin MachalaCEL096 270 9281

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	74.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	65.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	65.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	65.00
ICE	0.00
IVA 15%	9.75
VALOR TOTAL	74.75

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