



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046819**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1012202501019036063600120010030000468194130597012

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-11T17:19:38-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1012202501019036063600120010030000468194130597012

**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: VICTOR SANCHEZ

RUC/CI: 0701896417001

Fecha Emisión: 10/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV SIMON BOLIVAR Y ROLDOS MATER.SANC ARENILLAS2909-716

Teléfono: 2909-716

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1021001	AMILASA 40 TEST WIENER (2505640140-30.04.2027)	AD-1269-11-06	1.00	18.20	0.00	18.20
1810054	UREASA 100 TEST WIENER (2504637110-30.04.2027)	AD-1269-11-06	1.00	10.11	0.00	10.11
1810057	UREMIA 100 DET WIENER (2505643350-28.02.2027)	AD-1269-11-06	1.00	7.00	0.00	7.00
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV25080039-31.07.2027.)	7335-DME-0719	1.00	48.75	0.00	48.75
ALLTE0007	DENGUE CAJA X 10 CASETE ALL TEST CHINA (ATDEN24050006-30.04.2026)	1008-RBE-0916	1.00	23.00	0.00	23.00
LIMR009	SANGRE OCULTA INMUNOSTICS KIT X 50 (0625041-29.02.2028)	AD-0624-03-04	1.00	59.47	0.00	59.47
IHBSG-C31-BB	HEPATITIS B CAJA X 25 CASETE BIOPROVA (HBSG25030004-09.03.2027)	11573-DME-0421	1.00	19.18	0.00	19.18
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: dr.v.sanchezs@hotmail.com

Dirección Envío: AV SIMON BOLIVAR Y ROLDOS MATER.SANC ARENILLAS2909-716

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	218.17	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	189.71
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	189.71
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	189.71
ICE	0.00
IVA 15%	28.46
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>218.17</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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699