



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046917**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1612202501019036063600120010030000469172587636118

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-16T17:48:30-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1612202501019036063600120010030000469172587636118

**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: BAZANTE RAMIREZ MODESTO VLADIMIR

RUC/CI: 1705620027001

Fecha Emisión: 16/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SANCHEZ Y CIFUENTES 9-81 Y PEDRO MONCAYO IMBABURA

Teléfono: 0984655475

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5167.14.10.2026)	AD-546-04-13	1.00	133.00	0.00	133.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	0.00	0.00	0.00

**Información Adicional**

Email: bazantemv@hotmail.com

Dirección Envío: SANCHEZ Y CIFUENTES 9-81 Y PEDRO MONCAYO IMBABURA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	152.95	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	133.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	133.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	133.00
ICE	0.00
IVA 15%	19.95
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>152.95</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