



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047162

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0601202601019036063600120010030000471628676702614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-06T17:10:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0601202601019036063600120010030000471628676702614

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: CASTILLO LOAIZA GERMAN ANTOLINO

RUC/CI: 0701901381001

Fecha Emisión: 06/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV LA REPUBLICA Y HUALTACO HUAQUILLAS, EL ORO 072995407

Teléfono: 072995407

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1200102	ASTO LATEX 100 TEST SPINREACT (428-28.11.2026)	AD-1032-09-05	2.00	21.70	0.00	43.40
1200202	FR LATEX 100 TEST SPINREACT (442-28.01.2027)	AD-1032-09-05	1.00	21.70	0.00	21.70
1810055	UREASA 500T WIENER (2504637090-30.04.2027)	AD-1269-11-06	1.00	29.50	0.00	29.50
1810058	UREMIA 500T WIENER (2503632660-28.02.2027)	AD-1269-11-06	1.00	20.22	0.00	20.22
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2503633420-30.09.2026)	8234-DME-0320	1.00	16.19	0.00	16.19
1120001	BILIRRUBINA RVO 200T WIENER (2507647650-30.06.2027)	AD-1269-11-06	1.00	18.00	0.00	18.00
ALLTE0007	DENGUE CAJA X 10 CASETE ALL TEST CHINA (ATDEN25080001-30.07.2027.)	1008-RBE-0916	1.00	23.00	0.00	23.00
BD367861	TUBO PLASTICO LILA HERMOGARD X 4 ML CJA X100 (5101391-31.08.2026)	DM-0464-10-03	4.00	12.95	0.00	51.80
OPERO0004	ROTAVIRUS CAJA X 20 CASETE OPERON (T28.31-30.09.2026.)	AD-23-10-07	1.00	35.10	0.00	35.10
ATLAS0015	ANTI A X 10 ML ATLAS MEDICAL (24092819-03.07.2026.)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0003	ANTI B X 10 ML ATLAS MEDICAL (25013005-25.01.2027.)	41-RBE-0614	1.00	4.23	0.00	4.23
ATLAS0004	ANTI D X 10 ML ATLAS MEDICAL (25042302-05.04.2027.)	41-RBE-0614	1.00	6.06	0.00	6.06
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	correosaraneda@gmail.com					
Dirección Envío:	AV LA REPUBLICA Y HUALTACO HUAQUILLAS, EL ORO 072995407					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	319.04	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		277.43
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		277.43
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		277.43
				ICE		0.00
				IVA 15%		41.61
				VALOR TOTAL		319.04

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