



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047951**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

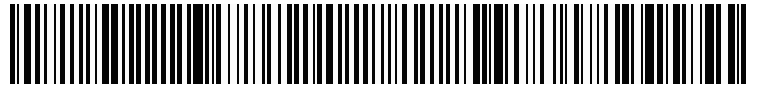
1002202601019036063600120010030000479511753703510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-10T17:08:50-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1002202601019036063600120010030000479511753703510

**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: PONTON DAVILA ROBERT FABIAN

RUC/CI: 0702354069001

Fecha Emisión: 10/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: BUENAVISTA Y BOYACA MACHALA, EL OROCEL0999752298

Teléfono: 0999752298

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1021001	AMILASA 40 TEST WIENER (2507650790-30.04.2027)	AD-1269-11-06	1.00	18.20	0.00	18.20

**Información Adicional**

Email: drrobertponton@hotmail.com

Dirección Envío: BUENAVISTA Y BOYACA MACHALA, EL OROCEL0999752298

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	20.93	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	18.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	18.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	18.20
ICE	0.00
IVA 15%	2.73
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>20.93</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