



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048151**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

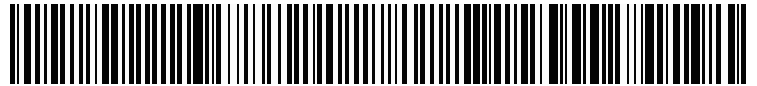
2002202601019036063600120010030000481516798491111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-20T15:28:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2002202601019036063600120010030000481516798491111

**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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 20/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVO CUENCA, AZUAY072845783

Teléfono: 072845783

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
39900306	MEDIOS DE TRANSPORTE STUART UNIDAD (250471-22.04.2027)	669-DME-0115	10.00	0.51	0.00	5.10
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV25080039-31.07.2027)	7335-DME-0719	2.00	48.75	0.00	97.50

**Información Adicional**

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

Dirección Envío: SIMON BOLIVAR 13-14 Y JUAN MONTALVO CUENCA, AZUAY072845783

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	102.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	102.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	102.60
ICE	0.00
IVA 15%	15.39
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>117.99</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	117.99	0	0

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