



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048339**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0303202601019036063600120010030000483394624648216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-03T15:28:40-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0303202601019036063600120010030000483394624648216

**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: MARCA GUTIERREZ ADRIAN FERNANDO

RUC/CI: 0104123138001

Fecha Emisión: 03/03/2026

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
130502005A	GGT R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSsays (512250101-01.07.2026)	17419-DME-1024	1.00	15.55	0.00	15.55

**Información Adicional**

Email: lab.clinicabolivar@outlook.es

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	17.88	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	15.55
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	15.55
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.55
ICE	0.00
IVA 15%	2.33
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>17.88</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