



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000049110**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0204202601019036063600120010030000491101589700418

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-04-02T18:06:19-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0204202601019036063600120010030000491101589700418

**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: 02/04/2026

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
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV25100050-30.09.2027)	7335-DME-0719	1.00	48.75	0.00	48.75
130502006A	BIL-T R1 28X2ML R2 7X2ML (300T) BLOSSAYS (513250102-15.10.2026)	17419-DME-1024	1.00	13.67	0.00	13.67

**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	71.78	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	62.42
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	62.42
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	62.42
ICE	0.00
IVA 15%	9.36
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>71.78</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