



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049245

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

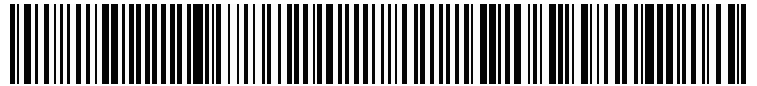
0804202601019036063600120010030000492456474903319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-08T17:48:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0804202601019036063600120010030000492456474903319

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: CENTRO MEDICO BUENA ESPERERANZA

RUC/CI: 1105041550001

Fecha Emisión: 08/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV ETERNA JUVENTUD Y JUAN MONTALVO FRT MERCADO VILCABAMBA

Teléfono: 0983069952

LOJA CEL0983069952

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS AST-P663 (8233162503-24.07.2026)	6134-DME-1 218	1.00	156.00	0.00	156.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: marcosinchire170190@gmail.com

Dirección Envío: AV ETERNA JUVENTUD Y JUAN MONTALVO FRT MERCADO VILCABAMBA LOJA CEL0983069952

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	159.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	159.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	159.00
ICE	0.00
IVA 15%	23.85
VALOR TOTAL	182.85

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	182.85	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699