



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041022**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1001202501019036063600120010030000410222633136911

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-13T09:40:08-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1001202501019036063600120010030000410222633136911

**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: LABORATORIO CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO & MUÑOZ CIA LTDA.

RUC/CI: 0791790379001

Fecha Emisión: 10/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO BOYACA MACHALA CEL: 2593160

Teléfono: 0994320404

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4528182190	HBA1C HAEMOLYZING RGT COBAS C311 (80032101.31.07.2025)	AD-0608-03-04	1.00	26.00	0.00	26.00

**Información Adicional**

Email: laboratorio\_solidario24h@hotmail.com

Dirección Envío: LABORATORIO CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO & MUÑOZ CIA LTDA. DIR: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	26.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	26.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	26.00
ICE	0.00
IVA 15%	3.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>29.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	29.90	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