



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041519

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

070220250101903606360012001003000041519748333817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-07T17:36:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



070220250101903606360012001003000041519748333817

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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 07/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Teléfono: 072573365YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3015050122	TRSF GEN2 100T COBAS C311 (81782201.30.06.2026)	AD-145-11-10	1.00	266.00	0.00	266.00

Información Adicional

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

Dirección Envío: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO DIR: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	305.90	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	266.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	266.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	266.00
ICE	0.00
IVA 15%	39.90
VALOR TOTAL	305.90

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