



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042228

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2703202501019036063600120010030000422283077723110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-28T12:59:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2703202501019036063600120010030000422283077723110

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: CHACON VALDIVIEZO JORGE EDUARDO

RUC/CI: 1104594567001

Fecha Emisión: 27/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección VICENTE ROCAFUERTE 162.40 ENTRE JUAN PEÑAY OLMEDO 072565127

Teléfono: 072565127

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4555040001	CELL SET COBAS C311 (0490547173.01.02.2026)	NA	1.00	479.67	0.00	479.67
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: laboratorioclinico_ser@hotmail.com

Dirección Envío: VICENTE ROCAFUERTE 162.40 ENTRE JUAN PEÑAY OLMEDO 072565127

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	555.07	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	482.67
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	482.67
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	482.67
ICE	0.00
IVA 15%	72.40
VALOR TOTAL	555.07

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