



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043110**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1905202501019036063600120010030000431103618974612

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-20T13:00:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1905202501019036063600120010030000431103618974612

**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: FABIAN BETANCOURT

RUC/CI: 1102948542001

Fecha Emisión: 19/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Teléfono: 0997454147

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
FC-F-I	FECAL CALPROTECTIN TEST KIT (FLUORESCENCE IMMUNOCHROMATOGRAPHY) X 25 (A2503001025-03.03.2026)	17867-DME-1 224	2.00	375.00	0.00	750.00
FOB-F-I	FECAL OCCULT BLOOD DIAGNOSTIC KIT (FLUORESCENCE IMMUNOCHROMATOGRAPHY) (A2411003025-10.11.2025)	17852-DME-1 224	1.00	48.75	0.00	48.75
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: info@laboratoriosangabriel.com

Dirección Envío: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	922.01	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	801.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	801.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	801.75
ICE	0.00
IVA 15%	120.26
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>922.01</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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699