



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044310**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2307202501019036063600120010030000443101692439313

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-24T08:19:06-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2307202501019036063600120010030000443101692439313

**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: EXAMLAB S.A.S

RUC/CI: 1891811205001

Fecha Emisión: 23/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: CASTILLO Y ROCAFUERTE PRIMER PISO ALTOS DE LA COOP CACPECO

Teléfono: 032425081

EDF THOMAS CRAMM AMBATO, CEL0963820177

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (85717301.31.07.2026)	3131-DME-11 17	1.00	244.00	0.00	244.00

**Información Adicional**

Email: contabilidadpasteur1@hotmail.com

Dirección Envío: CASTILLO Y ROCAFUERTE PRIMER PISO ALTOS DE LA COOP CACPECO EDF THOMAS CRAMM AMBATO,

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	244.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	244.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	244.00
ICE	0.00
IVA 15%	36.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>280.60</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	280.60	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699