



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044361**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2807202501019036063600120010030000443613039704013

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-28T15:12:58-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2807202501019036063600120010030000443613039704013

**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: CABRERA ORELLANA LOURDES ADRIANA

RUC/CI: 1400615702001

Fecha Emisión: 28/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV DE LA CIUDAD Y CALLE 2 DIG ESC ESPIRITU SANTO MACAS073048197

Teléfono: 072703646

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	222.00	0.00	222.00

**Información Adicional**

Email: laboratoriocabreramacas@gmail.com

Dirección Envío: AV DE LA CIUDAD Y CALLE 2 DIG ESC ESPIRITU SANTO MACAS073048197

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	255.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	222.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	222.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	222.00
ICE	0.00
IVA 15%	33.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>255.30</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 CIA LTDA

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