



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044580

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1208202501019036063600120010030000445809775747816

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-13T08:00:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1208202501019036063600120010030000445809775747816

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: 12/08/2025

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 (0000312402.17.06.2026)	NA	1.00	312.00	0.00	312.00
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	362.25	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	315.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	315.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	315.00
ICE	0.00
IVA 15%	47.25
VALOR TOTAL	362.25

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