



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044625**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

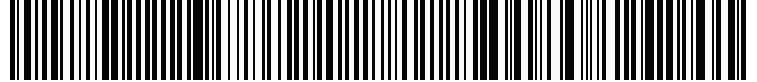
1408202501019036063600120010030000446259726265019

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-14T18:46:03-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1408202501019036063600120010030000446259726265019

**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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 14/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO

Teléfono: 032801343

LATACUNGA TELF:032813845

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
8443459190	TSH CALSET ELECSYS V3 (82382903-31.01.2026)	5314-DME-0818	1.00	189.00	0.00	189.00

**Información Adicional**

Email: facturacion.labsag@gmail.com

Dirección Envío: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO LATACUNGA TELF:032813845

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	217.35	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	189.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	189.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	189.00
ICE	0.00
IVA 15%	28.35
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>217.35</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