



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044879

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2708202501019036063600120010030000448794938402811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-28T11:43:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2708202501019036063600120010030000448794938402811

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: CHACON VALDIVIEZO JORGE EDUARDO

RUC/CI: 1104594567001

Fecha Emisión: 27/08/2025

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
20764957322	ALTL 500T COBAS C311 (85632401.30.04.2026)	AD-138-09-10	1.00	145.00	0.00	145.00

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	166.75	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	145.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	145.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	145.00
ICE	0.00
IVA 15%	21.75
VALOR TOTAL	166.75

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