



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045043**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0809202501019036063600120010030000450438687909913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-08T18:44:59-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0809202501019036063600120010030000450438687909913

**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: ASOGALENICA S.A

RUC/CI: 0190314588001

Fecha Emisión: 08/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL J CALLE 1-59 Y PAUCARBAMBA CUENCA, AZUAYTELF4125046

Teléfono: 4125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
EQUIPOS	IMP MAGLUMI X3 EQUIPO - 245 SERIE 0101010034012500730		1.00	20,000.00	0.00	20,000.00

**Información Adicional**

Email: jefelaboratorio@sanjuandedios.med.ec

Dirección Envío: MANUEL J CALLE 1-59 Y PAUCARBAMBA CUENCA, AZUAYTELF4125046

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	20,000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	20,000.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20,000.00
ICE	0.00
IVA 15%	3,000.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>23,000.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	23,000.00	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 CÍA LTDA

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

DatosAdicionales FORMA DE PAGO 12 MESES PLAZO