



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045454**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

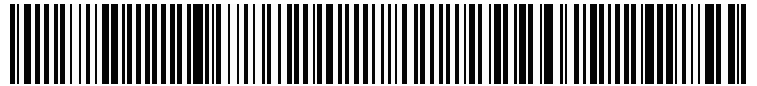
0210202501019036063600120010030000454545960827018

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-02T17:55:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0210202501019036063600120010030000454545960827018

**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: CEDYLABE CIA. LTDA.

RUC/CI: 2390004640001

Fecha Emisión: 02/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: MACHALA SN Y TSACHILA SANTO DOMINGOTELF2754605

Teléfono: 2754605

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (85960502-31.08.2026)	AD-0372-07-03	1.00	42.00	0.00	42.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: cedylabe@hotmail.com

Dirección Envío: MACHALA SN Y TSACHILA SANTO DOMINGOTELF2754605

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	52.90	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	46.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	46.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.00
ICE	0.00
IVA 15%	6.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>52.90</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 CÍA LTDA

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