



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045458

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0210202501019036063600120010030000454585982932615

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-02T15:14:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0210202501019036063600120010030000454585982932615

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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 02/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Teléfono: 072573365

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BIO-AMC	AMOXICILINA+ACI. CLAVULONICO X 50 (250207A-07.08.2026)	AD-0396-08-03	5.00	3.21	0.00	16.05
6510256001	FLUOROCCELL WDF 1 X 42ML XN (A5028.24.04.2026)	AD 546 04 13	1.00	450.00	0.00	450.00

Información Adicional

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

Dirección Envío: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	535.96	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	466.05
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	466.05
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	466.05
ICE	0.00
IVA 15%	69.91
VALOR TOTAL	535.96

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