



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045631**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1310202501019036063600120010030000456312383865410

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-13T17:36:47-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1310202501019036063600120010030000456312383865410

**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: LABORATORIO CLINICA SAN JOSE RUIZ YGUARICELA Y CIA

RUC/CI: 1191794911001

Fecha Emisión: 13/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: JUAN DE SALINAS Y SUCRE LOJA, LOJACEL0980085507

Teléfono: 0980085507

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6656021190	ESTRADIOL G3 E411 ELECSYS (88086801.30.06.2026)	AD-0314-05-03	1.00	166.00	0.00	166.00

**Información Adicional**

Email: laborabacteri@hotmail.com

Dirección Envío: JUAN DE SALINAS Y SUCRE LOJA, LOJACEL0980085507

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	166.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	166.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	166.00
ICE	0.00
IVA 15%	24.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>190.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	190.90	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 CIA LTDA

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