



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045670**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

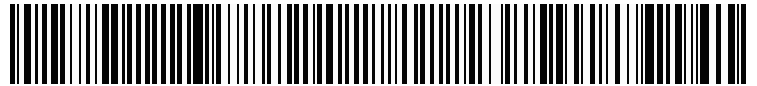
1410202501019036063600120010030000456708233709416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-15T17:30:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1410202501019036063600120010030000456708233709416

**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: CEDYLABE CIA. LTDA.

RUC/CI: 2390004640001

Fecha Emisión: 14/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: MACHALA SN Y TSACHILA SANTO DOMINGOTELF2754605

Teléfono: 2754605

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4813707001	HALOGEN LAMP C311 (SL-SC)	NA	1.00	402.00	0.00	402.00
9587624190	COMBUR M TEST U411 ROCHE (85396801.31.07.2026)	15288-DME-1023	10.00	54.00	0.00	540.00
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	946.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	946.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	946.00
ICE	0.00
IVA 15%	141.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,087.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,087.90	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