



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045742**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1610202501019036063600120010030000457423742741416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-17T14:50:58-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1610202501019036063600120010030000457423742741416

**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: LABORATORIO CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO & MUÑOZ CIA LTDA.

RUC/CI: 0791790379001

Fecha Emisión: 16/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO BOYACA MACHALA CEL: 2593160

Teléfono: 0994320404

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6481647190	MAGNESIO GEN.2. 250T.COBAS C311 (87243001.31.01.2027)	AD-515-03-13	1.00	165.00	0.00	165.00
9426752001	CELLPACK DFL X 1 L (P5004.01.04.2026)	AD-546-04-13	1.00	34.00	0.00	34.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: laboratorio\_solidario24h@hotmail.com

Dirección Envío: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO BOYACA MACHALA CEL: 2593160

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	202.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	202.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	202.00
ICE	0.00
IVA 15%	30.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>232.30</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	232.30	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