



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045786

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1710202501019036063600120010030000457861759326511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-17T17:00:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1710202501019036063600120010030000457861759326511

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: 17/10/2025

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
5014727001	TUBE PHARMED BPT 3 X S (SL-SC)	NA	2.00	40.00	0.00	80.00

Información Adicional

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	80.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	80.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.00
ICE	0.00
IVA 15%	12.00
VALOR TOTAL	92.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	92.00	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699