



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045890**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2210202501019036063600120010030000458901644102314

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-23T08:15:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2210202501019036063600120010030000458901644102314

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 22/10/2025

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
3121305122	CFAS PROTEINS URIN (85009701.30.09.2026)	AD-0471-10-03	1.00	414.00	0.00	414.00

**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	476.10	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	414.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	414.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	414.00
ICE	0.00
IVA 15%	62.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>476.10</b>

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