



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045904**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2310202501019036063600120010030000459046573032418

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-23T17:45:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2310202501019036063600120010030000459046573032418

**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: CLIMESANLAB S.A.

RUC/CI: 0190170756001

Fecha Emisión: 23/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AGUSTIN CUEVA 2-67 Y DANIEL CORDOVA CIUDAD: CUENCA, AZUAY TELF:

Teléfono: 072827888

072827888

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11544039172	MICRAL TEST II 30 (87904202.31.01.2027)	AD-0372-07-03	2.00	62.00	0.00	124.00

**Información Adicional**

Email: labclin@sisantaines.com

Dirección Envío: AGUSTIN CUEVA 2-67 Y DANIEL CORDOVA CIUDAD: CUENCA, AZUAY TELF: 072827888

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	124.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	124.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	124.00
ICE	0.00
IVA 15%	18.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>142.60</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	142.60	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