



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046042**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0511202501019036063600120010030000460425816419418

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-05T08:19:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0511202501019036063600120010030000460425816419418

**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: 05/11/2025

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
8443459190	TSH CALSET ELECSYS V3 (86894501.31.08.2026)	5314-DME-0818	1.00	170.10	0.00	170.10
9426752001	CELLPACK DFL X 1 L (P5004.01.04.2026)	AD-546-04-13	1.00	30.60	0.00	30.60

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	200.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	200.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	200.70
ICE	0.00
IVA 15%	30.11
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>230.81</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	230.81	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