



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046305

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

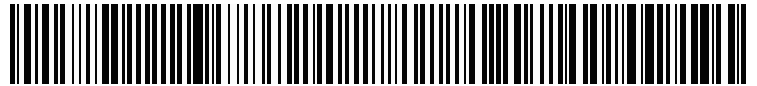
1711202501019036063600120010030000463057024625813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-17T17:40:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1711202501019036063600120010030000463057024625813

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: 17/11/2025

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
BIO-CXM	CEFUROXIME X 50 (250915B-15.11.2027)	AD-0396-08-03	4.00	3.21	0.00	12.84
BIO-AMC	AMOXICILINA+ACI. CLAVULONICO X 50 (250929B-29.03.2027)	AD-0396-08-03	3.00	3.21	0.00	9.63

Información Adicional

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	22.47
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	22.47
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	22.47
ICE	0.00
IVA 15%	3.37
VALOR TOTAL	25.84

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	25.84	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