



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046400

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2011202501019036063600120010030000464002001526717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-21T15:16:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2011202501019036063600120010030000464002001526717

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: LABORATORIO CLINICO SOLIDARIO LOGROÑO & MUÑOZ CIA LTDA.

RUC/CI: 0791790379001

Fecha Emisión: 20/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO BOYACA MACHALA CEL: 2593160

Teléfono: 0994320404

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5088.18.08.2026)	AD-546-04-13	2.00	121.00	0.00	242.00

Información Adicional

Email: laboratorio_solidario24h@hotmail.com

Dirección Envío: BUENAVISTA S/N Y OLMEDO BOYACA MACHALA CEL: 2593160

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	278.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	242.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	242.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	242.00
ICE	0.00
IVA 15%	36.30
VALOR TOTAL	278.30

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