



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046449**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

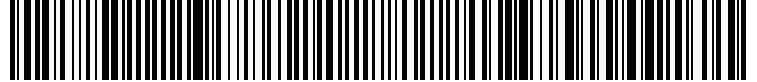
2111202501019036063600120010030000464495379749812

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T17:45:40-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2111202501019036063600120010030000464495379749812

**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: 21/11/2025

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
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5281.28.12.2025)	180-RBE-101 4	2.00	136.00	0.00	272.00

**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	312.80	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	272.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	272.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	272.00
ICE	0.00
IVA 15%	40.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>312.80</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699