



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046458**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

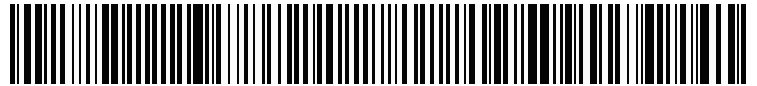
2411202501019036063600120010030000464582885455413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-24T10:47:57-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2411202501019036063600120010030000464582885455413

**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: ASOGALENICA S.A

RUC/CI: 0190314588001

Fecha Emisión: 24/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL J CALLE 1-59 Y PAUCARBAMBA CUENCA, AZUAYTELF4125046

Teléfono: 4125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4555040001	CELL SET COBAS C311 (240904.23.09.2026)	NA	1.00	343.00	0.00	343.00

**Información Adicional**

Email: jefelaboratorio@sanjuandedios.med.ec

Dirección Envío: MANUEL J CALLE 1-59 Y PAUCARBAMBA CUENCA, AZUAYTELF4125046

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	343.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	343.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	343.00
ICE	0.00
IVA 15%	51.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>394.45</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	394.45	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