



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046876

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

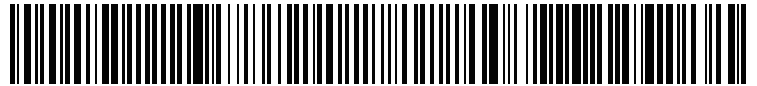
1212202501019036063600120010030000468768239031219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-12T17:17:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1212202501019036063600120010030000468768239031219

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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 12/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO

Teléfono: 032801343

LATACUNGA TELF:032813845

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1690007	PROTI-U/LCR 100 ML WIENER (2506645020-30.11.2026)	AD-427-0612	1.00	46.52	0.00	46.52
FLETE ENVIO	FLETE		4.00	0.00	0.00	0.00

Información Adicional

Email: facturacion.labsag@gmail.com

Dirección Envío: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA
EDF ONEMEDIC 2PISO LATACUNGA TELF:032813845

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	53.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	46.52
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	46.52
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.52
ICE	0.00
IVA 15%	6.98
VALOR TOTAL	53.50

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