



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047020**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

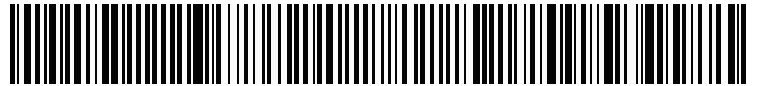
1912202501019036063600120010030000470205852482610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-19T16:05:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1912202501019036063600120010030000470205852482610

**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: ASOGALENICA S.A

RUC/CI: 0190314588001

Fecha Emisión: 19/12/2025

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
7528566190	HDL-C GEN 4. 350 TEST COBAS C311 (87041501.31.03.2027)	3131-DME-11 17	2.00	458.00	0.00	916.00

**Información Adicional**

Email: jefelaboratorio@sanjuandedios.med.ec

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,053.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	916.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	916.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	916.00
ICE	0.00
IVA 15%	137.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,053.40</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