



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047077

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

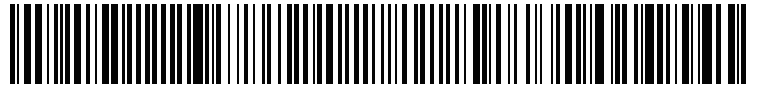
2612202501019036063600120010030000470774672896314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-26T17:30:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2612202501019036063600120010030000470774672896314

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: CABRERA ORELLANA LOURDES ADRIANA

RUC/CI: 1400615702001

Fecha Emisión: 26/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV DE LA CIUDAD Y CALLE 2 DIG ESC ESPIRITU SANTO MACAS073048197

Teléfono: 072703646

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (89179401.31.03.2027)	AD-0314-05-03	1.00	309.70	0.00	309.70
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: laboratoriocabreramacas@gmail.com

Dirección Envío: AV DE LA CIUDAD Y CALLE 2 DIG ESC ESPIRITU SANTO MACAS073048197

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	360.76	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	313.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	313.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	313.70
ICE	0.00
IVA 15%	47.06
VALOR TOTAL	360.76

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