



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047445**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1901202601019036063600120010030000474454852326918

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-19T11:14:11-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1901202601019036063600120010030000474454852326918

**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: GALLEGOS SEGOVIA CESAR AUGUSTO

RUC/CI: 0102778693001

Fecha Emisión: 19/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV EL PARAISO 1-102 CUENCA, AZUAY074096616

Teléfono: 074096616

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (90026201.31.10.2026)	AD-0543-12-03	1.00	439.00	0.00	439.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (85639301.30.06.2026)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
4516273001	FILTER 20 (FIBRA)	NA	2.00	26.00	0.00	52.00

**Información Adicional**

Email: neolab\_cue@hotmail.com

Dirección Envío: AV EL PARAISO 1-102 CUENCA, AZUAY074096616

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	801.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	801.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	801.00
ICE	0.00
IVA 15%	120.15
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>921.15</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	921.15	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 CIA LTDA

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