



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047463

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

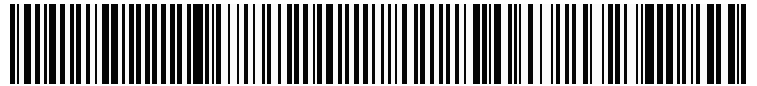
1901202601019036063600120010030000474633673168619

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-19T17:40:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1901202601019036063600120010030000474633673168619

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: FABIAN BETANCOURT

RUC/CI: 1102948542001

Fecha Emisión: 19/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Teléfono: 0997454147

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
GXMTB/RIF-ULTRA-10	XPERT MTB/RIF ULTRA 10 TEST KIT CE-IVD (1001494738-17.01.2027)	3343-DME-01 18	1.00	904.00	0.00	904.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: info@laboratoriosangabriel.com

Dirección Envío: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,043.05	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	907.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	907.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	907.00
ICE	0.00
IVA 15%	136.05
VALOR TOTAL	1,043.05

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