



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047467

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

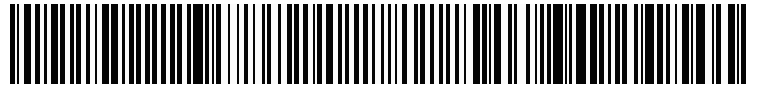
2001202601019036063600120010030000474674898027314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-20T20:19:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2001202601019036063600120010030000474674898027314

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: ACC LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO DECALIDAD S.A.

RUC/CI: 0993374146001

Fecha Emisión: 20/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV PAUCARBAMBA6-171 Y 10 DE AGOSTO CUENCA, CEL:0996101210

Teléfono: 0996101210

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (25098175.31.05.2030)	NA	2.00	10.93	0.00	21.86

Información Adicional

Email: mdominguez@acclabcuenca.com,accla.analisisdecalidad@mail.com

Dirección Envío: AV PAUCARBAMBA6-171 Y 10 DE AGOSTO CUENCA, CEL:0996101210

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	21.86
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	21.86
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	21.86
ICE	0.00
IVA 15%	3.28
VALOR TOTAL	25.14

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	25.14	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