



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048101

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

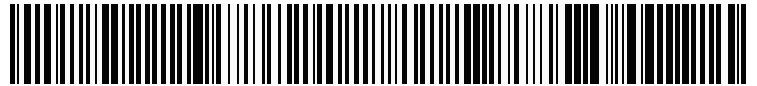
1802202601019036063600120010030000481011374862817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-18T17:44:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1802202601019036063600120010030000481011374862817

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: MARIA SUSANA TORREES PRIETO

RUC/CI: 1102560453001

Fecha Emisión: 18/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD

Teléfono: 0985363203

YANTZAZA CEL0985363203

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA999720	GLICOHEMOGLOBINA AUTOMATICA KIT CALIBRADOR 4X0.5 ML QCA (250990-30.06.2027)	AD-201-03-11	1.00	164.51	0.00	164.51
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: labcentinelacondor@outlook.com

Dirección Envío: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD YANTZAZA CEL0985363203

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	193.79	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	168.51
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	168.51
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	168.51
ICE	0.00
IVA 15%	25.28
VALOR TOTAL	193.79

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