



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048588**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

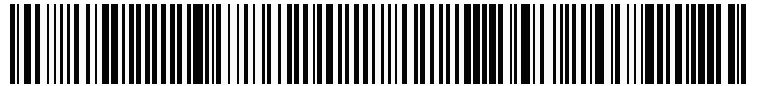
1103202601019036063600120010030000485884750096112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-11T17:41:01-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1103202601019036063600120010030000485884750096112

**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: LEON OJEDA CARLOS ANTONIO

RUC/CI: 1103670202001

Fecha Emisión: 11/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV. PIO JARAMILLO Y T. ALBA EDISON LOJA, LOJA 072545450

Teléfono: 072545450

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
43105	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) CALIBRADOR 4 X 0,5 ML SPINREACT (CAL99A-28.05.2027)	AD-326-09-11	1.00	105.00	0.00	105.00
43106	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) CONTROL (2 NIVELES) 4 X 0,5 ML SPINREACT -- LIOFILIZADO (CTL56A-25.02.2027)	AD-326-09-11	1.00	105.00	0.00	105.00

**Información Adicional**

Email: leon.laboratorioclinico@yahoo.es

Dirección Envío: AV. PIO JARAMILLO Y T. ALBA EDISON LOJA, LOJA 072545450

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	210.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	210.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	210.00
ICE	0.00
IVA 15%	31.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>241.50</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	241.50	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