



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048729

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1703202601019036063600120010030000487292088741010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-17T16:45:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1703202601019036063600120010030000487292088741010

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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 17/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO

Teléfono: 032801343

LATACUNGA TELF:032813845

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4467388190	ALTL, (TGP) 275TESTS, COBAS C, INTEGRA C311 (89425901.31.10.2026)		1.00	80.00	0.00	80.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: facturacion.labsag@gmail.com

Dirección Envío: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO LATACUNGA TELF:032813845

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	96.60	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	84.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	84.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	84.00
ICE	0.00
IVA 15%	12.60
VALOR TOTAL	96.60

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