



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000049266**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0904202601019036063600120010030000492661760678915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-04-09T18:03:17-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0904202601019036063600120010030000492661760678915

**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: EXAMLAB S.A.S

RUC/CI: 1891811205001

Fecha Emisión: 09/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: RODRIGO PACHANO S/N Y REINA CLAUDIAS PISO 1 CS 2P BLANCA

Teléfono: 032425081

AMBATO CEL09638

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12172623122	CFAS LIPID F 3 X 1 ML (83167002.31.12.2026)	AD-0471-10-03	2.00	102.00	0.00	204.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: contabilidadpasteur1@hotmail.com

Dirección Envío: RODRIGO PACHANO S/N Y REINA CLAUDIAS PISO 1 CS 2P BLANCA AMBATO CEL09638

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	240.35	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	209.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	209.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	209.00
ICE	0.00
IVA 15%	31.35
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>240.35</b>

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