



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038252

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1306202401019036063600120010030000382523562917212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-14T11:58:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1306202401019036063600120010030000382523562917212

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: VIALAB LABORATORIO CLÍNICO

RUC/CI: 1103751481001

Fecha Emisión: 13/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección: 18 DE NOVIEMNRE ESTRE ISIDRO AYORA YBOLIVAR. CATAMAYO,
LOJACEL0990349232

Teléfono: 0990349232

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
DIR3009146	LISANTE FDO BF6900 X 500 ML LITROS DIRUI (20230512-11.05.2025)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
DIR3009148	LISANTE FDT I BF6900 X 200 ML DIRUI (20230821-20.08.2025)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
DIR3009150	LISANTE FBH I BF6900 X 500 ML DIRUI (20240119-18.01.2026)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: santiagopnda@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	366.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	366.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	366.00
ICE	0.00
IVA 15%	54.90
VALOR TOTAL	420.90

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	420.90	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699