



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038375**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

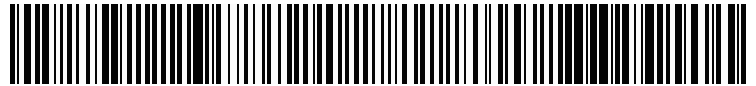
2106202401019036063600120010030000383755026060216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-06-24T10:13:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2106202401019036063600120010030000383755026060216

**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: VIALAB LABORATORIO CLÍNICO

RUC/CI: 1103751481001

Fecha Emisión: 21/06/2024

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 130299006M     | MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML)<br>(314230408-20.04.2025)    | 15901-DME-0124     | 1.00  | 32.80           | 0.00      | 32.80        |
| 130299004M     | MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML)<br>(302231305-27.07.2025) | 15901-DME-0124     | 1.00  | 44.28           | 0.00      | 44.28        |
| FLETE ENVIO    | FLETE  |                    | 1.00  | 3.00            | 0.00      | 3.00         |

**Información Adicional**

Email: santiagopnda@gmail.com

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 80.08        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00         |
| SUBTOTAL 15%              | 80.08        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00         |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 80.08        |
| ICE                       | 0.00         |
| IVA 15%                   | 12.01        |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>92.09</b> |

| Forma Pago                                   | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 92.09 | 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