



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039090

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1508202401019036063600120010030000390908607303115

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-16T12:44:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1508202401019036063600120010030000390908607303115

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: 15/08/2024

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
DIR3009150	LISANTE FBH BF6900 X 500ML DIRUI (20240119-18.01.2026)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
DIR3009146	LISANTE FDO BF6900 X 500 ML DIRUI (20230512-11.05.2025)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
DIR3009143	DILUYENTE 5D BF6900 X 20 LITROS DIRUI (20240513-12.05.2026)	81-RBE-0614	2.00	182.00	0.00	364.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	12.00	0.00	12.00

Información Adicional

Email: vialab.laboratorioclinico101@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	618.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	618.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	618.00
ICE	0.00
IVA 15%	92.70
VALOR TOTAL	710.70

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	710.70	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