



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039414**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

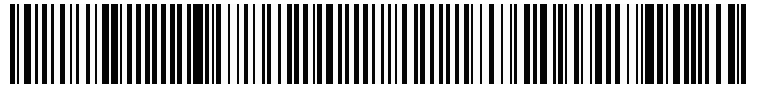
0609202401019036063600120010030000394147563715411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-09T10:09:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0609202401019036063600120010030000394147563715411

**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: SILABMEDIC MEDICINA INTEGRAL YOCUPACIONAL S.A.S

RUC/CI: 1498303737001

Fecha Emisión: 06/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKYDIG AL HOSP SUCUA MORONA

Teléfono: 2760926

SANTIAGO2760926

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (79843401.31.10.2025)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (79774101.30.04.2025)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (81036801.31.03.2025)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (80699001.28.02.2025)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (81035001.31.03.2026)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (79655201.31.07.2025)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (79802701.31.07.2025)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (76300201.31.08.2025)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4657608190	ACIDO URICO PLUS 400T COBAS C111 (77596801.31.01.2025)	AD-0471-10-03	1.00	89.00	0.00	89.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: biolabsucua@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	721.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	721.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	721.00
ICE	0.00
IVA 15%	108.15
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>829.15</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	829.15	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