



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040086**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2510202401019036063600120010030000400863701127515

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-28T08:59:58-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2510202401019036063600120010030000400863701127515

**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: 25/10/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0990349232

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IHP-602	HELICOBACTER PYLORI EN HECECAJA X 25 CASTE BESURE (HPG24040044-31.03.2026)	7691-DME-1119	1.00	36.57	0.00	36.57
OPERO0004	ROTAVIRUS CAJA X 20 CASETE OPERON (T26.30-31.05.2026.)		1.00	35.10	0.00	35.10
HX-B05	TUBO EPENDORF 1.5ML 500PCS (20210110-SC)	NA	1.00	6.50	0.00	6.50
G102	PUNTAS AZUL 1000 GRADX500 GLOBAL GILSON (20210810C.3)	NA	1.00	4.80	0.00	4.80
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: vialab.laboratorioclinico101@gmail.com

Dirección Envío: VIALAB LABORATORIO CLÍNICO DIR:18 DE NOVIEMNRE ESTRE ISIDRO AYORA Y BOLIVAR.

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	98.87		0 0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	85.97
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	85.97
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.97
ICE	0.00
IVA 15%	12.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>98.87</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