



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040337

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1311202401019036063600120010030000403379339817414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-14T13:09:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1311202401019036063600120010030000403379339817414

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: 13/11/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0990349232

LOJACEL0990349232

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA999500	GOT AST UV LIQUIDA 2 X 125 ML QCA (241140-30.04.2027)	AD-196-03-11	1.00	42.60	0.00	42.60
QCA999200	GPT ALT UV LIQUIDA 2 X 125 ML QCA (233101-31.10.2026.)	AD-196-03-11	1.00	42.60	0.00	42.60
FLETE ENVIO	FLETE		0.00	0.00	0.00	0.00

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	97.98	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	85.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	85.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.20
ICE	0.00
IVA 15%	12.78
VALOR TOTAL	97.98

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