



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040773

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1312202401019036063600120010030000407733556932514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-13T16:22:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1312202401019036063600120010030000407733556932514

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: 13/12/2024

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
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	1.00	86.56	0.00	86.56
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	1.00	73.37	0.00	73.37
IHP-602	HELICOBACTER PYLORI EN HECECAJA X 25 CASTE BESURE (HPG24040044-31.03.2026)	7691-DME-11 19	3.00	36.57	0.00	109.71
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.

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	272.64
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	272.64
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	272.64
ICE	0.00
IVA 15%	40.90
VALOR TOTAL	313.54

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	313.54	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