



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040967

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0801202501019036063600120010030000409677003299513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-09T15:19:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0801202501019036063600120010030000409677003299513

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: 08/01/2025

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
DIR3009148	LISANTE FDT BF6900 X 200ML DIRUI (20240403-02.04.2026.)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
DIR3009150	LISANTE FBH BF6900 X 500ML DIRUI (20240429-28.04.2026.)	81-RBE-0614	1.00	121.00	0.00	121.00
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0124	1.00	42.98	0.00	42.98
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243240111-06.06.2026)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221240311-19.07.2026)	15878-DME-0	1.00	123.63	0.00	123.63
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: vialab.laboratorioclinico101@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	714.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	714.92
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	714.92
ICE	0.00
IVA 15%	107.24
VALOR TOTAL	822.16

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	822.16	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