



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043533

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1106202501019036063600120010030000435332508147811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-12T12:44:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1106202501019036063600120010030000435332508147811

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: 11/06/2025

Guía de Remisión:

Dirección EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKY DIG AL HOSP SUCUA MORONA SANTIAGO2760926

Teléfono: 2760926

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (85246501.31.07.2026)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: biolabsucua@hotmail.com

Dirección Envío: EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKY DIG AL HOSP SUCUA MORONA SANTIAGO2760926

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	112.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	112.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	112.00
ICE	0.00
IVA 15%	16.80
VALOR TOTAL	128.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	128.80	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