



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043724

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

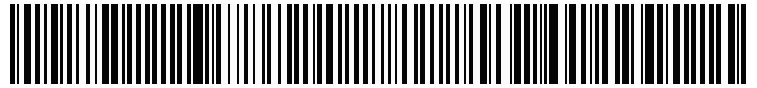
2006202501019036063600120010030000437248921542511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-23T08:36:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2006202501019036063600120010030000437248921542511

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: 20/06/2025

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
43105	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) CALIBRADOR 4 X 0,5 ML SPINREACT (CAL97A-28.06.2026)	AD-326-09-11	1.00	108.64	0.00	108.64
43100	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) DIRECTO 1 X 30 ML / 1 X 10 ML LIQUIDO SPINREACT (531-28.05.2026)	AD-326-09-11	1.00	338.80	0.00	338.80
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: vialab.laboratorioclinico101@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	519.16	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	451.44
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	451.44
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	451.44
ICE	0.00
IVA 15%	67.72
VALOR TOTAL	519.16

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