



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044621

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

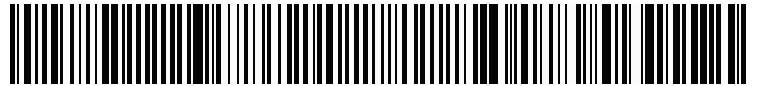
1408202501019036063600120010030000446217087380710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-14T18:49:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1408202501019036063600120010030000446217087380710

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: 14/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKY DIG AL HOSP SUCUA MORONA

Teléfono: 2760926

SANTIAGO2760926

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (88235901-28.02.2026)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (85058101-30.09.2026)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (87297201-31.10.2026)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (88033001-30.04.2026)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (86956901-31.12.2026)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
QCA994148	SERISCANN NORMA SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (242501-31.03.2028.)	AD-196-03-11	1.00	19.34	0.00	19.34
QCA996280	CALIBRADOR AUTOANALIZADORES 7 ML QCA (242710-31.01.2028.)	147-RBE-0914	1.00	36.74	0.00	36.74
11930346122	SYS WASH ELECSYS (87347101-31.07.2026)	AD-248-1-05-11	1.00	32.00	0.00	32.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: biolabsucua@hotmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	561.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	561.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	561.08
ICE	0.00
IVA 15%	84.16
VALOR TOTAL	645.24

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	645.24	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