



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045260**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

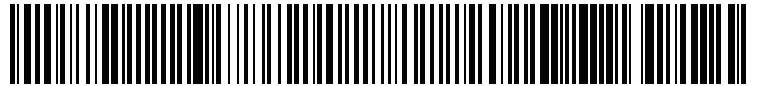
1809202501019036063600120010030000452601778923713

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-18T17:50:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1809202501019036063600120010030000452601778923713

**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: SILABMEDIC MEDICINA INTEGRAL YOCUPACIONAL S.A.S

RUC/CI: 1498303737001

Fecha Emisión: 18/09/2025

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
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (86441003.31.01.2026)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
8443459190	TSH CALSET ELECSYS V3 (86894501.31.08.2026)	5314-DME-0818	1.00	189.00	0.00	189.00
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	464.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	464.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	464.00
ICE	0.00
IVA 15%	69.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>533.60</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	533.60	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