



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046101**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202501019036063600120010030000461018253219518

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-06T17:38:38-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0611202501019036063600120010030000461018253219518

**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: LABORATORIO CLINICO BAHIALABS S.A.

RUC/CI: 1391931611001

Fecha Emisión: 06/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: LEONIDAS PLAZA GUTIERREZ S/N Y CESAR RUPERTI CIUDAD BAHIA, DE

Teléfono: 0985575255

CEL0985575255

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5088.18.08.2026)	AD-546-04-13	1.00	121.00	0.00	121.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: laboratoriosantarita@gmail.com

Dirección Envío: LEONIDAS PLAZA GUTIERREZ S/N Y CESAR RUPERTI CIUDAD BAHIA, DE CEL0985575255

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	144.90	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	126.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	126.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	126.00
ICE	0.00
IVA 15%	18.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>144.90</b>

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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699