



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046116

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0711202501019036063600120010030000461167652727810

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-10T08:03:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0711202501019036063600120010030000461167652727810

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: VIALAB LABORATORIO CLÍNICO

RUC/CI: 1103751481001

Fecha Emisión: 07/11/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0990349232

LOJACEL0990349232

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA990035	LDH LIQUIDO X 125 ML QCA ESPAÑA (243030-01.10.2027)	AD-196-03-11	1.00	28.82	0.00	28.82
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	32.82
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	32.82
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	32.82
ICE	0.00
IVA 15%	4.92
VALOR TOTAL	37.74

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	37.74	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699