



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046147

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1011202501019036063600120010030000461471303053716

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-10T17:56:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1011202501019036063600120010030000461471303053716

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: LABORATORIO CLINICO BAHIALABS S.A.

RUC/CI: 1391931611001

Fecha Emisión: 10/11/2025

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 |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 4657527190 | GLUCOSA 400T COBAS C111 (88690201.30.11.2026) | AD-0608-03-04 | 1.00 | 50.00 | 0.00 | 50.00 |
| FLETE ENVIO | FLETE | | 1.00 | 3.00 | 0.00 | 3.00 |

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 | 60.95 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 53.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 53.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 53.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 7.95 |
| VALOR TOTAL | 60.95 |

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