



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046240

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

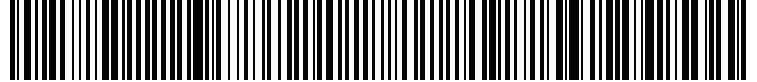
1311202501019036063600120010030000462405499520214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-13T18:04:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1311202501019036063600120010030000462405499520214

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: SINAILAB S.A.

RUC/CI: 0190159124001

Fecha Emisión: 13/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: MIGUEL CORDERO DAVILA 6-140 Y SOLANO CUENCA, AZUAY, 072889464

Teléfono: 072889464EXT4

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5336163190	HBA1C TQ GEN.3. 150 TEST C311 (85556501.31.08.2026)	AD-182-02-11	1.00	657.90	0.00	657.90
4810716190	CREAJ. GEN 700T COBAS C311 (85058401.30.09.2026)	AD-0608-03-04	1.00	122.40	0.00	122.40
5061482190	CA CALCIO 300T GEN2 C311 (86954401.31.07.2026)	AD-515-03-13	1.00	97.20	0.00	97.20
4528182190	HBA1C HAEMOLYZING RGT COBAS C311 (88150601.31.08.2026)	AD-0608-03-04	1.00	23.40	0.00	23.40
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5088.18.08.2026)	AD-546-04-13	1.00	108.90	0.00	108.90
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5281.28.12.2025)	180-RBE-1014	1.00	122.40	0.00	122.40
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (88829401.31.10.2026)	12428-DME-1121	2.00	591.30	0.00	1,182.60
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (84171203.31.05.2026)	AD-0314-05-03	1.00	293.40	0.00	293.40
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (87802101.31.03.2026)	4035-DME-0618	1.00	244.80	0.00	244.80
9005803190	FT3 ELECSYS G3 COBAS E 200 V2 (84583803.30.04.2026)	12184-DME-0921	1.00	338.40	0.00	338.40
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (88386901.31.07.2026)	13952-DME-1222	1.00	338.40	0.00	338.40
9038124190	VITAMIN D TOTAL G3 PRECICONTROL ELECSYS (87797701.30.09.2026)	12428-DME-1121	1.00	87.30	0.00	87.30

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	auxcontasinailab@corpmontesinai.com.ec					
Dirección Envío:	MIGUEL CORDERO DAVILA 6-140 Y SOLANO CUENCA, AZUAY, 072889464					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,159.67	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		3,617.10
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		3,617.10
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		3,617.10
				ICE		0.00
				IVA 15%		542.57
				VALOR TOTAL		4,159.67

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