RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046426

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2111202501019036063600120010030000464265519502914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-24T17:33:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCION

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

2111202501019036063600120010030000464265519502914

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: 21/11/2025

Guia de Remisión:

Dirección: 18 DE NOVIEMNRE ESTRE ISIDRO AYORA Y BOLIVAR. CATAMAYO, LOJACEL0990349232

Teléfono: 0990349232

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37

Información Adicional

Email: vialab.laboratorioclinico101@gmail.com

Dirección Envio: 18 DE NOVIEMNRE ESTRE ISIDRO AYORA Y BOLIVAR. CATAMAYO, LOJACEL0990349232

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	159.93
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	159.93
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	159.93
ICE	0.00
IVA 15%	23.99
VALOR TOTAL	**183.92**

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	183.92	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar
EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA
A NOMBRE DE: REPRESENTACIÓNES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699