

RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046505

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2511202501019036063600120010030000465055531137315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-26T17:23:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2511202501019036063600120010030000465055531137315

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: VIALAB LABORATORIO CLÍNICO

RUC/CI: 1103751481001

Fecha Emisión: 25/11/2025

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
QCA996066	AMILASA LIQUIDA X 60 ML QCA (242920-31.10.2027.)	AD-196-03-11	1.00	64.90	0.00	64.90
QCA994858	HDL COLESTEROL DIRECTO X 40 ML QCA (252650-28.02.2027.)	184-RBE-1014	1.00	64.90	0.00	64.90
QCA994020	ACIDO URICO LIQUIDO 3 X 100 ML QCA (250200-31.10.2027.)	AD-196-03-11	1.00	44.44	0.00	44.44
QCA993561	GAMMA GT LIQUIDA X 50 ML QCA (242600-31.08.2027.)	AD-196-03-11	1.00	18.81	0.00	18.81
QCA994148	SERISCANN NORMA SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (242501-31.03.2028.)	AD-196-03-11	1.00	19.34	0.00	19.34
QCA996280	CALIBRADOR AUTOANALIZADORES 7 ML QCA (242710-31.01.2028.)	147-RBE-0914	1.00	36.74	0.00	36.74
QCA996060	UREA U.V 4 X 100 ML QCA (250080-31.08.2026.)	AD-196-03-11	1.00	58.52	0.00	58.52
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	1.00	140.38	0.00	140.38
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250211-22.03.2027)	15821-DME-1223	1.00	110.44	0.00	110.44
130651001M	MAGLUMI FERRITIN (CLIA) X 50 (263250211-11.08.2027)	15747-DME-1223	1.00	70.08	0.00	70.08
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	123.63	0.00	123.63
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	1.00	101.93	0.00	101.93
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	vialab.laboratorioclinico101@gmail.com					
Dirección Envío:	18 DE NOVIEMNRE ESTRE ISIDRO AYORA Y BOLIVAR. CATAMAYO, LOJACEL0990349232					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	985.68	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						857.11
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						857.11
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						857.11
ICE						0.00
IVA 15%						128.57
VALOR TOTAL						985.68

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