



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046545**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2711202501019036063600120010030000465453743439413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-27T17:41:44-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2711202501019036063600120010030000465453743439413

**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: LABSER LABORATORIO SER S.A.S.

RUC/CI: 1191798210001

Fecha Emisión: 27/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: DIR:VICENTE ROCAFUERTE Y JJ PEÑA NIVEL CIUDAD LOJA

Teléfono: 072565127

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9118543190	CMV IGG ELECSYS COBAS E 100 V2 (85768301.31.03.2026)	13859-DME-1222	1.00	278.00	0.00	278.00
11544039172	MICRAL TEST II 30 (87904202.31.01.2027)	AD-0372-07-03	1.00	62.00	0.00	62.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: laboratorioclinico\_ser@hotmail.com

Dirección Envío: DIR:DIR:VICENTE ROCAFUERTE Y JJ PEÑA NIVEL CIUDAD LOJA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	343.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	343.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	343.00
ICE	0.00
IVA 15%	51.45
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>394.45</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	394.45	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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699