



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046950**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1712202501019036063600120010030000469508135655118

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-18T12:39:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1712202501019036063600120010030000469508135655118

**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: SILABMEDIC MEDICINA INTEGRAL YOCUPACIONAL S.A.S

RUC/CI: 1498303737001

Fecha Emisión: 17/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKY DIG AL HOSP SUCUA MORONA

Teléfono: 2760926

SANTIAGO2760926

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (87342601.31.01.2027)	AD-138-09-10	1.00	81.00	0.00	81.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (91016101.31.05.2027)	AD-0471-10-03	1.00	51.00	0.00	51.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: biolabsucua@hotmail.com

Dirección Envío: EDMUNDO CARVAJAL Y BABINSKY DIG AL HOSP SUCUA MORONA SANTIAGO2760926

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	136.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	136.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	136.00
ICE	0.00
IVA 15%	20.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>156.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	156.40	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