



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047871

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

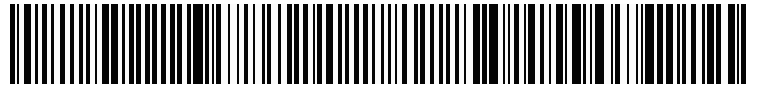
0602202601019036063600120010030000478719208496419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-06T17:34:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0602202601019036063600120010030000478719208496419

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: 06/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: VICENTE ROCAFUERTE Y JJ PEÑA OLMENIVEL CIUDAD LOJA

Teléfono: 072565127

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (89179401.31.03.2027)	AD-0314-05-03	1.00	326.00	0.00	326.00
20764957322	ALTL 500T COBAS C311 (90655501.30.11.2026)	AD-138-09-10	1.00	145.00	0.00	145.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: laboratorioclinico_ser@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	474.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	474.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	474.00
ICE	0.00
IVA 15%	71.10
VALOR TOTAL	545.10

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	545.10	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 CÍA LTDA

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