



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047892

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

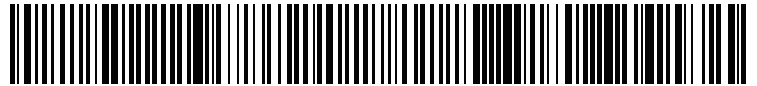
0602202601019036063600120010030000478924392689316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-06T17:08:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0602202601019036063600120010030000478924392689316

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: LABORATORIO CLINICO BAHIALABS S.A.

RUC/CI: 1391931611001

Fecha Emisión: 06/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: LEONIDAS PLAZA GUTIERREZ S/N Y CESAR RUPERTI CIUDAD BAHIA, DE

Teléfono: 0985575255

CEL0985575255

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (91401601.30.04.2027)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (87342601.31.01.2027)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4357108001	MICROCUVETTE SEGMENT C111 (25141750.30.06.2030)	NA	1.00	179.00	0.00	179.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (91016601.30.06.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Información Adicional

Email: laboratoriosantarita@gmail.com

Dirección Envío: LEONIDAS PLAZA GUTIERREZ S/N Y CESAR RUPERTI CIUDAD BAHIA, DE CEL0985575255

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	610.65	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	531.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	531.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	531.00
ICE	0.00
IVA 15%	79.65
VALOR TOTAL	610.65

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