



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048188

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2302202601019036063600120010030000481881254837911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-23T17:16:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2302202601019036063600120010030000481881254837911

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: LABORATORIO CLINICO BAHIALABS S.A.

RUC/CI: 1391931611001

Fecha Emisión: 23/02/2026

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0985575255

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5401674190	LDH 100T C111 (92527801.30.11.2026)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
5401496190	AMYLASE 200T C111 (92980301.31.12.2026)	AD-138-09-10	1.00	138.00	0.00	138.00
5401704190	LIPASE 100 T C111 (92326001.31.10.2026)	AD-138-09-10	1.00	132.00	0.00	132.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	7.00	0.00	7.00

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	465.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	405.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	405.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	405.00
ICE	0.00
IVA 15%	60.75
VALOR TOTAL	465.75

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