



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048767**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1803202601019036063600120010030000487674381867619

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-18T17:13:01-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1803202601019036063600120010030000487674381867619

**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: 18/03/2026

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
5344620001	LAMP HALOGEN 12V/20W ASSY C111 (SL-SC)	NA	2.00	116.00	0.00	232.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: biolabsucua@hotmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	270.25	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	235.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	235.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	235.00
ICE	0.00
IVA 15%	35.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>270.25</b>

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