



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048827

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2003202601019036063600120010030000488273636575311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-20T15:19:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2003202601019036063600120010030000488273636575311

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: 20/03/2026

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
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (93048401.30.09.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (92616401.31.05.2027)	AD-0608-03-04	2.00	50.00	0.00	100.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (93690901.31.01.2027)	AD-0471-10-03	4.00	63.00	0.00	252.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (91201201.30.06.2026)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (92984401.30.09.2026)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (93626501.31.07.2027)	3131-DME-1117	2.00	222.00	0.00	444.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (93129201.31.03.2027)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (92644201.31.03.2027)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (93301001.30.09.2027)	5535-DME-0918	1.00	90.00	0.00	90.00
5401461190	GGT HICO 200T COBAS C111 (94146301.30.11.2026)	AD-138-09-10	1.00	67.00	0.00	67.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (93524901.31.01.2027)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
5344620001	LAMP HALOGEN 12V/20W ASSY C111 (SL-SC)	NA	1.00	105.00	0.00	105.00
4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (89305701.30.09.2026)	AD-0471-10-03	1.00	80.00	0.00	80.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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	2,002.15	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,741.00
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						1,741.00
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,741.00
ICE						0.00
IVA 15%						261.15
VALOR TOTAL						2,002.15

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