



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048913

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

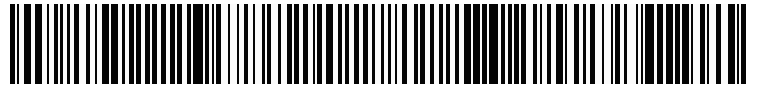
2603202601019036063600120010030000489131140841617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-26T11:28:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2603202601019036063600120010030000489131140841617

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: 26/03/2026

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
4357108001	MICROCUVETTE SEGMENT C111 (25154750.31.07.2030)	NA	1.00	179.00	0.00	179.00
5401780190	PHOSPOR 100T COBAS C111 (92287401.28.02.2027)	AD-138-09-10	1.00	136.00	0.00	136.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: laboratoriosantarita@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	321.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	321.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	321.00
ICE	0.00
IVA 15%	48.15
VALOR TOTAL	369.15

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	369.15	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699