



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049016

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3103202601019036063600120010030000490165796022610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-31T17:39:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3103202601019036063600120010030000490165796022610

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: LABSER LABORATORIO SER S.A.S.

RUC/CI: 1191798210001

Fecha Emisión: 31/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: DIR:VICENTE ROCAFUERTE Y JJ PEÑA NIVEL CIUDAD LOJA

Teléfono: 072565127

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (91640201.31.10.2026)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
11706799001	ASSAY TIP PUNTAS P/ PIPETA ELECSYS 2010 (25100714.31.07.2030)	NA	1.00	109.00	0.00	109.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (89179401.31.03.2027)	AD-0314-05-03	1.00	326.00	0.00	326.00
6368590190	ANTI-TPO ELECSYS (90064802.31.08.2026)	AD-348-10-11	1.00	548.00	0.00	548.00
4467388190	ALTL, (TGP) 275TESTS, COBAS C, INTEGRA C311 (89425901.31.10.2026)	5535-DME-0918	1.00	80.00	0.00	80.00
10759350190	CALIBRADOR CFAS 12 X 3 ML (80551501.31.01.2027)	AD-0608-03-04	1.00	144.00	0.00	144.00
DIR3009143	DILUYENTE 5D BF6900 X 20 LITROS DIRUI (20250519-18.05.2027)	81-RBE-0614	1.00	165.00	0.00	165.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (89179401.31.03.2027)	AD-0314-05-03	1.00	326.00	0.00	326.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (87979901.28.02.2027)	13827-DME-1222	1.00	68.00	0.00	68.00
11662988122	PROCELL ELECSYS (85273101.31.10.2026)	13827-DME-1222	1.00	68.00	0.00	68.00
3203093190	PROLACTINA ELECSYS (87205801.31.01.2027)	AD-0314-05-03	1.00	122.00	0.00	122.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	laboratorioclinico_ser@hotmail.com					
Dirección Envío:	DIR:DIR:VICENTE ROCAFUERTE Y JJ PEÑA NIVEL CIUDAD LOJA					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,569.10	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		2,234.00
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		2,234.00
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		2,234.00
				ICE		0.00
				IVA 15%		335.10
				VALOR TOTAL		2,569.10

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