



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037814**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1305202401019036063600120010030000378146475741913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-05-14T13:02:49-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1305202401019036063600120010030000378146475741913

**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: IVANOVA DEL CISNE ZUÑIGA ROMAN

RUC/CI: 1900482637001

Fecha Emisión: 13/05/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV UNIVERSITARIA S/N Y JUAN DESALINASLOJA, CEL 0998854017

Teléfono: 0998854017

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241230321-14.03.2026)	15696-DME-1 223	1.00	86.56	0.00	86.56
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249230311-25.06.2025)	15696-DME-1 223	1.00	86.56	0.00	86.56
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264230211-06.11.2025)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302231301-04.07.2025)	15901-DME-0 124	1.00	44.28	0.00	44.28
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: indiva.labclin@gamila.com

Dirección Envío: IVANOVA DEL CISNE ZUÑIGA ROMAN DIR: AV UNIVERSITARIA S/N Y JUAN DE SALINAS LOJA, CEL

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	414.90	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	360.78
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	360.78
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	360.78
ICE	0.00
IVA 15%	54.12
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>414.90</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699