



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038374

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2106202401019036063600120010030000383742251589711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-24T10:36:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2106202401019036063600120010030000383742251589711

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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 21/06/2024

Guía de Remisión:

Dirección: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSOFRT CENTRO DE SALUD

Teléfono: 3706499

ROSALES, SANTO DOMINGDE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303234301-03.07.2025)	15901-DME-0124	2.00	25.98	0.00	51.96
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302231305-27.07.2025)	15901-DME-0124	3.00	48.71	0.00	146.13
130612012M	MAGLUMI HSV-1 IGG(CLIA) X 50 (159230211-10.05.2025)	15877-DME-0124	1.00	298.78	0.00	298.78
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262230711-21.06.2025)	15633-DME-123	1.00	390.02	0.00	390.02
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253230211-07.05.2025)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474230211-18.07.2025)	15933-DME-	1.00	235.35	0.00	235.35
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252230211-16.12.2025)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130652009M	MAGLUMI PROGESTERONE (CLIA) X 50 (254230211-23.05.2025)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245230221-12.04.2025)	15696-DME-1223	1.00	65.37	0.00	65.37
130612003M	MAGLUMI RUBELLA IGG(CLIA) X 50 (076230321-03.01.2025)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,612.94
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,612.94
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,612.94
ICE	0.00
IVA 15%	241.94
VALOR TOTAL	1,854.88

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,854.88	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						