



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038508**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0207202401019036063600120010030000385086118252113

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-03T12:26:33-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0207202401019036063600120010030000385086118252113

**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: 02/07/2024

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
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468230111-16.04.2025)	15931-DME-	1.00	112.12	0.00	112.12
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160240121-27.08.2025)	15877-DME-0124	1.00	239.68	0.00	239.68
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161230111-13.07.2025)	15877-DME-0124	1.00	239.68	0.00	239.68
130662008M	MAGLUMI HSV-2 IGG (CLIA) X 50 (479230111-21.03.2025)	15877-DME-0124	1.00	148.83	0.00	148.83
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303234301-03.07.2025)	15901-DME-0124	1.00	25.98	0.00	25.98
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240202-22.09.2025)	15901-DME-0124	2.00	48.71	0.00	97.42
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240111-06.03.2026)	15700-DME-	1.00	91.57	0.00	91.57
130612005M	MAGLUMI CMV IGG(CLIA) X 50 (071230121-08.01.2025)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130612006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 (081230211-04.01.2025)	15877-DME-	1.00	140.62	0.00	140.62
130612004M	MAGLUMI RUBELLA IGM(CLIA) X 50 (083230311-05.03.2025)	15877-DME-	1.00	140.62	0.00	140.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,382.14
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,382.14
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,382.14
ICE	0.00
IVA 15%	207.32
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,589.46</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,589.46	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						