



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038785

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2307202401019036063600120010030000387855930410515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-24T16:12:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2307202401019036063600120010030000387855930410515

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER
E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SOCIEDAD CIVIL Y COMERCIAL MIGUELESTRELLA
REPRESENTACIONES SCC

RUC/CI: 1793054498001

Fecha Emisión: 23/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AUT MANUEL CORDOVA GALARZA 3-813 JNTPETRO
ECUADORQUITO,POMASQUI CEL0963523030

Teléfono: 2545961

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303241302-14.10.2025)	15901-DME-0 124	5.00	16.53	0.00	82.67
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240111-09.05.2026)	15696-DME-1 223	8.00	60.59	0.00	484.74
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240202-22.09.2025)	15901-DME-0 124	5.00	31.00	0.00	154.98
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240111-06.03.2026)	15700-DME-1	1.00	58.28	0.00	58.28
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250230311-27.05.2025)	15696-DME-1	3.00	148.34	0.00	445.03
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245230221-12.04.2025)	15696-DME-1 223	10.00	51.36	0.00	513.59
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264230211-11.06.2025)	15698-DME-1	1.00	98.27	0.00	98.27
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253230211-07.05.2025)	15700-DME-1 223	1.00	58.28	0.00	58.28
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252230211-16.12.2025)	15700-DME-1 223	2.00	58.28	0.00	116.55
130652009M	MAGLUMI PROGESTERONE (CLIA) X 50 (254230211-23.05.2025)	15700-DME-1 223	1.00	58.28	0.00	58.28
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247230311-16.05.2025)	15696-DME-1	1.00	111.32	0.00	111.32
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email: adquisiciones@mestrellarepresentaciones.com						
Forma Pago						
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,518.49	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						2,189.99
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						2,189.99
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						2,189.99
ICE						0.00
IVA 15%						328.50
VALOR TOTAL						2,518.49

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