



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039939**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1510202401019036063600120010030000399394301609613

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-16T13:02:56-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1510202401019036063600120010030000399394301609613

**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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 15/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC  
2PISO LATACUNGA TELF:032813845

Teléfono: 032801343

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262240111-04.12.2025)	15633-DME-1 123	1.00	692.47	0.00	692.47
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: facturacion.labsag@gmail.com

Dirección Envío: FERNANDO ALAY DIR: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y  
MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	695.47
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	695.47
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	695.47
ICE	0.00
IVA 15%	104.32
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>799.79</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	799.79	0	0

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