



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040382

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1511202401019036063600120010030000403827698308217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-18T08:17:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1511202401019036063600120010030000403827698308217

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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 15/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMING DE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Teléfono: 3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474240111-22.01.2026)	15933-DME-0	1.00	235.35	0.00	235.35
130656008M	MAGLUMI D-DIMER (CLIA) X 50 (461230111-18.02.2025)	15902-DME-0	1.00	265.32	0.00	265.32

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

Dirección Envío: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON DIR:ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	500.67
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	500.67
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	500.67
ICE	0.00
IVA 15%	75.10
VALOR TOTAL	575.77

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	575.77	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 CÍA LTDA

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