



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040714

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1112202401019036063600120010030000407148960076312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-12T12:35:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1112202401019036063600120010030000407148960076312

**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: MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ

RUC/CI: 1001359767001

Fecha Emisión: 11/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA,
CEL0998374670

Teléfono: 0998374670

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240803-14.02.2026)	15901-DME-0 124	2.00	88.65	0.00	177.30
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0 124	2.00	47.28	0.00	94.56
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240522G-22.05.2026)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240101-05.06.2025)	15901-DME-0 124	1.00	65.67	0.00	65.67
130299007M	MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOLUTION (1BOX=1*500ML) (305240401-24.05.2025)	15901-DME-0 124	1.00	152.34	0.00	152.34
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240211-26.04.2026)	15633-DME-1 123	1.00	390.02	0.00	390.02
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	1.00	95.22	0.00	95.22
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242230321-08.06.2025)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221240311-19.07.2026)	15878-DME-0	1.00	135.99	0.00	135.99
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243240211-06.11.2026)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	lab_clinicaibarra@yahoo.es					
Dirección Envío:	MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ DIR:ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,906.78	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		1,658.07
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		1,658.07
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		1,658.07
				ICE		0.00
				IVA 15%		248.71
				VALOR TOTAL		1,906.78

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