



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040754**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1312202401019036063600120010030000407543226791317

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-13T16:53:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1312202401019036063600120010030000407543226791317

**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: NEOVITALE S.A.S.

RUC/CI: 0195139881001

Fecha Emisión: 13/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: NEOVITALE S.A.S. RAFAEL FAJARDO EDF PORTO LOCAL 3 CUENCA  
CEL:0984529861

Teléfono: 0984529861

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240211-26.04.2026)	15633-DME-1 123	1.00	354.56	0.00	354.56
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	1.00	86.56	0.00	86.56
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243240211-06.11.2026)	15696-DME-1 223	1.00	73.37	0.00	73.37

**Información Adicional**

Email: neovitale.ec@gmail.com

Dirección Envío: NEOVITALE S.A.S. RAFAEL FAJARDO EDF PORTO LOCAL 3 CUENCA CEL:0984529861

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	514.49
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	514.49
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	514.49
ICE	0.00
IVA 15%	77.17
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>591.66</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	591.66	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