



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040912**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0601202501019036063600120010030000409127738571811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-07T14:53:12-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0601202501019036063600120010030000409127738571811

**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: LEMIRIV S.A.S.

RUC/CI: 1793183964001

Fecha Emisión: 06/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDI VIVE MEDIAC DEL VALLE A  
150MTS BCO PICHIN CIUDAD: QUITO CEL:0984972924

Teléfono: 0984972924

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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
130617502M	MAGLUMI ANTI-DSDNA IGG (CLIA) X 50 (407240211-15.12.2025)	16018-DME-0 124	1.00	287.62	0.00	287.62
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240803-14.02.2026)	15901-DME-0 124	2.00	48.71	0.00	97.42
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0 124	2.00	25.98	0.00	51.96
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301240520T-20.05.2026)	NA	2.00	119.79	0.00	239.58
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

**Información Adicional**

Email: redelab7@gmail.com

Dirección Envío: LEMIRIV S.A.S. DIR: AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ  
CENTRO MEDI VIVE MEDIAC DEL VALLE A 150MTS

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	991.88	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	862.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	862.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	862.50
ICE	0.00
IVA 15%	129.38
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>991.88</b>

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