



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040924**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0601202501019036063600120010030000409246067883413

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-07T12:20:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0601202501019036063600120010030000409246067883413

**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: ANABEL CAROLINA CHECA HUILCATOMA

RUC/CI: 0550063432001

Fecha Emisión: 06/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección LA LAGUNA CLL CHIMBORAZO Y 11 DE NO VIEMBRE A CDS PARQUE NAUTICO LATACUNGA 0995387548

Teléfono: 0995387548

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	2.00	114.91	0.00	229.82
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240211-26.04.2026)	15633-DME-1 123	1.00	248.19	0.00	248.19
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	1.00	51.36	0.00	51.36
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244240211-09.03.2026)	15696-DME-1	1.00	51.36	0.00	51.36
130253011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 100 (250240111-06.01.2026)	15696-DME-1 223	1.00	292.51	0.00	292.51
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	98.27	0.00	98.27
130299027M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X1.5L) X6 (302240801-28.01.2026)	15901-DME-0 124	1.00	236.10	0.00	236.10
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.95	0.00	6.95

**Información Adicional**

Email: insumlab55@gmail.com

Dirección Envío: ANABEL CAROLINA CHECA HUILCATOMA DIR: LA LAGUNA CLL CHIMBORAZO Y 11 DE NO VIEMBRE A

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,214.56
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,214.56
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,214.56
ICE	0.00
IVA 15%	182.18
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,396.74</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,396.74	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