



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041069**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1401202501019036063600120010030000410692103176311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-15T12:55:31-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1401202501019036063600120010030000410692103176311

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 14/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Teléfono: 072573365YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302240803-14.02.2026)	15901-DME-0124	3.00	48.71	0.00	146.13
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0124	3.00	25.98	0.00	77.94
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240522G-22.05.2026)	NA	3.00	39.69	0.00	119.07
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240211-26.04.2026)	15633-DME-1123	2.00	390.02	0.00	780.04
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264230211-11.06.2025)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130619008M	MAGLUMI HIV AB/AG COMBI (CLIA) (NO CE MARK) X 50 (175240311-30.09.2025)	15877-DME-0124	1.00	262.24	0.00	262.24
130252006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 100 (253240211-01.05.2026)	15700-DME-1	1.00	174.01	0.00	174.01
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222240111-02.04.2026)	15878-DME-0124	1.00	135.99	0.00	135.99
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240106-21.08.2025)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
130612006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 (081240111-13.08.2025)	15877-DME-0	1.00	140.62	0.00	140.62
130258002M	MAGLUMI IGM (CLIA) X 100 (500230211-07.06.2025)	15821-DME-1223	1.00	249.53	0.00	249.53

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

Dirección Envío: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO DIR: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,783.49	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,420.43
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,420.43
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,420.43
ICE	0.00
IVA 15%	363.06
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,783.49</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 CIA LTDA

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

Representación Impresa de Documento Electrónico (RIDE)

Posee validez tributaria y podrá imprimirlo solamente en los casos que el SRI lo dispone.