



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041296

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2801202501019036063600120010030000412967262302210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-29T12:39:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2801202501019036063600120010030000412967262302210

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: EDISON ALFREDO FLORES VERA

RUC/CI: 1715987853001

Fecha Emisión: 28/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección MARIA TUFÍÑO N14-35 Y CARLOS MANTILLA QUITO CEL0998660132

Teléfono: 022033208

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256240211-27.03.2026)	15700-DME-1 223	1.00	83.25	0.00	83.25
130252006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 100 (253240211-01.05.2026)	15700-DME-1	1.00	158.19	0.00	158.19
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160240211-28.02.2026)	15877-DME-0 124	1.00	217.89	0.00	217.89
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1 223	1.00	271.62	0.00	271.62
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: alfolab@hotmail.com

Dirección Envío: EDISON ALFREDO FLORES VERA DIR:MARIA TUFÍÑO N14-35 Y CARLOS MANTILLA QUITO CEL0998660132

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	846.34	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	735.95
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	735.95
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	735.95
ICE	0.00
IVA 15%	110.39
VALOR TOTAL	846.34

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