



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041371

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0302202501019036063600120010030000413714499341312

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-04T12:41:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0302202501019036063600120010030000413714499341312

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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 03/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMING DE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Teléfono: 3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652003M	MAGLUMI TOTAL B HCG (CLIA) X 50 (257240111-28.04.2026)	15899-DME-0124	1.00	91.57	0.00	91.57
130652010M	MAGLUMI TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (255240211-26.05.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
130601032M	MAGLUMI CEA (CLIA) X 50 (219240311-06.03.2026)	15878-DME-0	1.00	80.70	0.00	80.70
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240106-21.08.2025)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303243501-16.02.2026)	15901-DME-0124	4.00	25.98	0.00	103.92
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240604G-04.06.2026)	NA	3.00	39.69	0.00	119.07
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

Dirección Envío: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON DIR:ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	687.32
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	687.32
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	687.32
ICE	0.00
IVA 15%	103.10
VALOR TOTAL	790.42

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	790.42	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