



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041380**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0402202501019036063600120010030000413808141550717

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-06T08:23:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0402202501019036063600120010030000413808141550717

**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: ZONARLAB S.A.S.

RUC/CI: 1793206043001

Fecha Emisión: 04/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección MARIANA DE JESUS OE7-02 Y NUÑO DE VAL DERRAMA CIUDAD: QUITO  
CEL: 0984587544

Teléfono: 0984587544

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240221-04.05.2026)	15633-DME-1 123	1.00	351.02	0.00	351.02
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: info@zonarlab.com

Dirección Envío: ZONARLAB S.A.S. DIR:MARIANA DE JESUS OE7-02 Y  
NUÑO DE VAL DERRAMA CIUDAD: QUITO CEL:

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	354.02
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	354.02
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	354.02
ICE	0.00
IVA 15%	53.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>407.12</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	407.12	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