



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041411**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0402202501019036063600120010030000414114439792111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-05T15:02:28-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0402202501019036063600120010030000414114439792111

**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: MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ

RUC/CI: 1001359767001

Fecha Emisión: 04/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA, CEL0998374670

Teléfono: 0998374670

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: lab\_clinicaibarra@yahoo.es

Dirección Envío: MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ  
DIR:ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	112.95	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	98.22
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	98.22
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	98.22
ICE	0.00
IVA 15%	14.73
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>112.95</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