



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041633**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1702202501019036063600120010030000416338099042910

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-17T17:25:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1702202501019036063600120010030000416338099042910

**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: LEMIRIV S.A.S.

RUC/CI: 1793183964001

Fecha Emisión: 17/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDI VIVE MEDIAC DEL VALLE A 150MTS BCO PICHIN CIUDAD: QUITO CEL:0984972924

Teléfono: 0984972924

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (41240511-16.10.2026)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22

**Información Adicional**

Email: redelab7@gmail.com

Dirección Envío: LEMIRIV S.A.S. DIR: AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDI VIVE MEDIAC DEL VALLE A 150MTS

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	109.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	95.22
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	95.22
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	95.22
ICE	0.00
IVA 15%	14.28
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>109.50</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 CÍA LTDA

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