



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041853

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202501019036063600120010030000418537561751319

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-07T15:19:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0603202501019036063600120010030000418537561751319

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: LABORATORIO SAN ANDRES LABSANANDRES S.A.

RUC/CI: 2390031613001

Fecha Emisión: 06/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SANTO DOMINGO/BOMBOLI/VIA CHONE S/NY ANTONIO ANDE, SANTO DOMINGOCEL 0959842736

Teléfono: 0959842736

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	390.02	0.00	390.02
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459240311-18.04.2026)	15633-DME-1	1.00	285.78	0.00	285.78
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498240211-18.05.2026)	15821-DME-1 223	1.00	121.48	0.00	121.48
130655001M	MAGLUMI C-PEPTIDE (CLIA) X 50 (265240111-22.04.2026)	15698-DME-1 223	1.00	154.41	0.00	154.41
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	4.00	95.22	0.00	380.88
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240607G-07.06.2026)	NA	1.00	39.69	0.00	39.69
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303245301-20.05.2026)	15901-DME-0 124	2.00	25.98	0.00	51.96
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241303-08.06.2026)	15901-DME-0 124	2.00	48.71	0.00	97.42
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: adm.labsanandres@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,527.64
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,527.64
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,527.64
ICE	0.00
IVA 15%	229.15
VALOR TOTAL	1,756.79

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,756.79	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