



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041964**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1203202501019036063600120010030000419645035914511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-13T15:59:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1203202501019036063600120010030000419645035914511

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 12/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAYLOJA, LOJA072573365

Teléfono: 072573365YULI

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130612005M	MAGLUMI CMV IGG(CLIA) X 50 (071240211-08.01.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240221-04.05.2026)	15633-DME-1123	1.00	390.02	0.00	390.02
130656014M	MAGLUMI HS-CTNI (CLIA) X 50 (493230211-07.04.2025)	15634-DME-1	1.00	192.90	0.00	192.90
130663001M	MAGLUMI FA (CLIA) X 50 (216240211-1405.2026)	15633-DME-1	1.00	131.46	0.00	131.46

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	855.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	855.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	855.00
ICE	0.00
IVA 15%	128.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>983.25</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	983.25	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 CÍA LTDA

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