



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041973**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1303202501019036063600120010030000419738091818615

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-14T12:07:59-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1303202501019036063600120010030000419738091818615

**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: MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ

RUC/CI: 1001359767001

Fecha Emisión: 13/03/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0998374670

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222240211-07.11.2026)	15878-DME-0124	1.00	135.99	0.00	135.99
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: lab\_clinicaibarra@yahoo.es

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	139.99
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	139.99
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	139.99
ICE	0.00
IVA 15%	21.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>160.99</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	160.99	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