



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041997

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

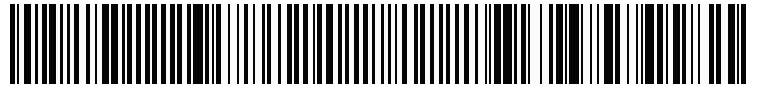
1303202501019036063600120010030000419971449582410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-14T12:15:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1303202501019036063600120010030000419971449582410

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: 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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	2.00	88.65	0.00	177.30
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0 124	2.00	47.28	0.00	94.56
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240106-21.08.2025)	15901-DME-0 124	1.00	65.67	0.00	65.67
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	2.00	95.22	0.00	190.44
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221240511-19.11.2026)	15878-DME-0	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	667.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	667.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	667.96
ICE	0.00
IVA 15%	100.19
VALOR TOTAL	768.15

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	768.15	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