



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042263

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0104202501019036063600120010030000422637357616113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-02T12:47:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0104202501019036063600120010030000422637357616113

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: 01/04/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0998374670

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245240411-17.06.2026)	15696-DME-1 223	1.00	154.31	0.00	154.31
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306240607G-07.06.2026)	NA	1.00	72.23	0.00	72.23
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: lab_clinicaibarra@yahoo.es

Dirección Envío: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA, CEL0998374670

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	385.95
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	385.95
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	385.95
ICE	0.00
IVA 15%	57.89
VALOR TOTAL	443.84

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	443.84	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