



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042359**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0404202501019036063600120010030000423591187946218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-07T08:17:20-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0404202501019036063600120010030000423591187946218

**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: JEFFERSON LEONEL OJEDA REYES

RUC/CI: 1712824836001

Fecha Emisión: 04/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV 6 DE DICIEMBRE N43-11 Y TOMAS BERLANGA, QUITO TEL:02-2245500

Teléfono: 02-2245500

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130656004M	MAGLUMI NT-PROBNP (CLIA) X 50 (492250111-21.08.2026)	15634-DME-1123	1.00	277.47	0.00	277.47
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: salud.lab@hotmail.com

Dirección Envío: AV 6 DE DICIEMBRE N43-11 Y TOMAS BERLANGA, QUITO TEL:02-2245500

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	281.47
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	281.47
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	281.47
ICE	0.00
IVA 15%	42.22
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>323.69</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	323.69	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