



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042926

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0805202501019036063600120010030000429265791544413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-09T13:20:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0805202501019036063600120010030000429265791544413

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: 08/05/2025

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
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 (221240611-11.12.2026)	15878-DME-0	1.00	135.99	0.00	135.99
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	154.31	0.00	154.31
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243240111-06.06.2026)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242230421-16.11.2025)	15696-DME-1 223	1.00	80.70	0.00	80.70
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303245301-20.05.2026)	15901-DME-0 124	2.00	47.28	0.00	94.56
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	822.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	822.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	822.40
ICE	0.00
IVA 15%	123.36
VALOR TOTAL	945.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	945.76	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