



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042998**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1305202501019036063600120010030000429985652788611

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-13T16:43:25-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1305202501019036063600120010030000429985652788611

**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: MEDJERVES CIA LTDA

RUC/CI: 0190507890001

Fecha Emisión: 13/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV 16 DE ABRIL SN Y JOSE AYORA CIUDAD, AZOGUES

Teléfono: 0988971826

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262240311-17.08.2026)	15633-DME-1 123	1.00	351.02	0.00	351.02

**Información Adicional**

Email: medimagenazogues@outlook.com

Dirección Envío: AV 16 DE ABRIL SN Y JOSE AYORA CIUDAD, AZOGUES

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	403.67	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	351.02
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	351.02
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	351.02
ICE	0.00
IVA 15%	52.65
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>403.67</b>

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