



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043298**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0206202501019036063600120010030000432988297443314

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-03T12:24:25-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0206202501019036063600120010030000432988297443314

**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: 02/06/2025

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
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240711-15.01.2027)	15696-DME-1 223	1.00	77.90	0.00	77.90
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250111-17.04.2027)	15878-DME-0	1.00	111.27	0.00	111.27
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	193.17
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	193.17
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	193.17
ICE	0.00
IVA 15%	28.98
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>222.15</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	222.15	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699