



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043495

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0906202501019036063600120010030000434958444569410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-10T13:11:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0906202501019036063600120010030000434958444569410

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: EDISON ALFREDO FLORES VERA

RUC/CI: 1715987853001

Fecha Emisión: 09/06/2025

Guía de Remisión:

Dirección MARIA TUFÍÑO N14-35 Y CARLOS MANTILLA QUITO CEL0998660132

Teléfono: 022033208

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474250111-18.10.2026)	15933-DME-0	1.00	213.95	0.00	213.95
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242240211-11.05.2026)	15696-DME-1 223	1.00	73.37	0.00	73.37
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249240111-10.04.2026)	15696-DME-1 223	1.00	86.56	0.00	86.56
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: alfolab@hotmail.com

Dirección Envío: MARIA TUFÍÑO N14-35 Y CARLOS MANTILLA QUITO CEL0998660132

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	597.15	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	519.26
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	519.26
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	519.26
ICE	0.00
IVA 15%	77.89
VALOR TOTAL	597.15

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