



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043694**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1906202501019036063600120010030000436949742752912

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-06-20T12:58:26-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1906202501019036063600120010030000436949742752912

**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: URRESTA AVILA CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792328810001

Fecha Emisión: 19/06/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Teléfono: 3220018

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244240211-09.03.2026)	15696-DME-1	1.00	69.70	0.00	69.70
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252240211-25.11.2026)	15700-DME-1 223	1.00	79.09	0.00	79.09
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256240321-26.09.2026)	15700-DME-1 223	1.00	79.09	0.00	79.09
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: urrestaavila@gmail.com

Dirección Envío: AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	232.88
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	232.88
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	232.88
ICE	0.00
IVA 15%	34.93
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>267.81</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	267.81	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