



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043769

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2406202501019036063600120010030000437696485421917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-25T12:58:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2406202501019036063600120010030000437696485421917

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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 24/06/2025

Guía de Remisión:

Dirección ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMING DE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Teléfono: 3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242240211-11.05.2026)	15696-DME-1 223	2.00	72.63	0.00	145.26
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240711-15.01.2027)	15696-DME-1 223	10.00	85.69	0.00	856.90
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

Dirección Envío: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMING DE

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,158.23	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,007.16
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,007.16
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,007.16
ICE	0.00
IVA 15%	151.07
VALOR TOTAL	1,158.23

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