



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048354

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3006202501019036063600120010030000483547637456114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-30T18:07:17-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3006202501019036063600120010030000483547637456114

**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: DAVID ALEJANDRO GALLEGOS CRIOLLO

RUC/CI: 1104806532001

Fecha Emisión: 30/06/2025

Guía de Remisión:

Dirección: GUALAQUIZA

Teléfono: 0960657327

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	86.56	0.00	86.56
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240411-17.06.2026)	15696-DME-1 223	1.00	73.37	0.00	73.37
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244240211-09.03.2026)	15696-DME-1	1.00	73.37	0.00	73.37
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253240411-02.06.2026)	15700-DME-1 223	1.00	83.25	0.00	83.25
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	80.59	0.00	80.59
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	42.98	0.00	42.98
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241028T-28.10.2026)	NA	1.00	198.19	0.00	198.19
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250102-06.05.2026)	15901-DME-0 124	1.00	59.70	0.00	59.70
130299007M	MAGLUMI SYSTEM TUBING CLEANING SOLUTION (1BOX=1*500ML) (305250101-03.03.2026)	15901-DME-0 124	1.00	138.49	0.00	138.49
21060726	MAGLUMI WASTE BAG(1 PIECES) (APPLY TO MAGLUMI 600 AND MAGLUMI 800) (SL-SC)	NA	1.00	3.94	0.00	3.94
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: laboratorioclinicolabmedgmail.com

Dirección Envío: GUALAQUIZA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,134.84	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	986.82
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	986.82
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	986.82
ICE	0.00
IVA 15%	148.02
VALOR TOTAL	1,134.84

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
----------------	-------------	--------------------	-------	-----------------	-----------	--------------

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