



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044081

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1007202501019036063600120010030000440819722590410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-11T13:00:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1007202501019036063600120010030000440819722590410

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: CONCLISAN CIA. LTDA.

RUC/CI: 2390008174001

Fecha Emisión: 10/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV QUITO118 Y ORANZONAS SANTO DOMINGO CEL0991826275

Teléfono: 0991826275

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240211-03.03.2026)	15831-DME-1223	1.00	148.16	0.00	148.16

Información Adicional

Email: mllamuca@clinicasantiago.com.ec

Dirección Envío: AV QUITO118 Y ORANZONAS SANTO DOMINGO
CEL0991826275

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	148.16
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	148.16
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	148.16
ICE	0.00
IVA 15%	22.22
VALOR TOTAL	170.38

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	170.38	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