



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044099

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

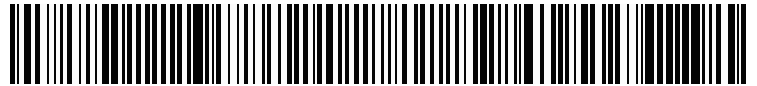
1107202501019036063600120010030000440992322032417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-11T12:47:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1107202501019036063600120010030000440992322032417

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: MUNOZ-LABORATORIO-CLINICO S.A.S.

RUC/CI: 0691785357001

Fecha Emisión: 11/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA

Teléfono: 0987741308

CEL0987741308

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250212T-12.02.2027)	NA	10.00	36.00	0.00	360.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

Dirección Envío: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA CEL0987741308

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	420.90	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	366.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	366.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	366.00
ICE	0.00
IVA 15%	54.90
VALOR TOTAL	420.90

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