



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044129

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

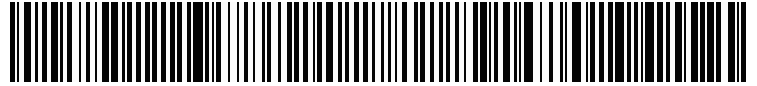
1407202501019036063600120010030000441292388502916

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-14T17:59:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1407202501019036063600120010030000441292388502916

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 14/07/2025

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
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243240211-06.11.2026)	15696-DME-1 223	2.00	72.63	0.00	145.26
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242240221-12.06.2026)	15696-DME-1 223	2.00	72.63	0.00	145.26
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240411-17.06.2026)	15696-DME-1 223	1.00	72.63	0.00	72.63
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250121-29.11.2026)	15696-DME-1 223	1.00	72.63	0.00	72.63
130652003M	MAGLUMI TOTAL B HCG (CLIA) X 50 (257240111-28.04.2026)	15899-DME-0 124	1.00	91.57	0.00	91.57
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	3.00	48.71	0.00	146.13
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

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	781.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	679.48
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	679.48
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	679.48
ICE	0.00
IVA 15%	101.92
VALOR TOTAL	781.40

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