



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044135

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1407202501019036063600120010030000441357170286310

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-14T17:56:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1407202501019036063600120010030000441357170286310

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: 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
130601032M	MAGLUMI CEA (CLIA) X 50 (219240411-06.07.2026)	15878-DME-0	1.00	80.70	0.00	80.70

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	92.81	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	80.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	80.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.70
ICE	0.00
IVA 15%	12.11
VALOR TOTAL	92.81

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