



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044481**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

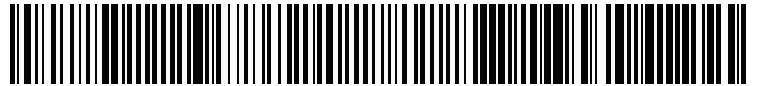
0408202501019036063600120010030000444814994964917

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-04T17:43:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0408202501019036063600120010030000444814994964917

**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: 04/08/2025

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
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250111-06.11.2026)	15821-DME-1223	1.00	110.75	0.00	110.75

**Información Adicional**

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	110.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	110.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	110.75
ICE	0.00
IVA 15%	16.61
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>127.36</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	127.36	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699