



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044601**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1308202501019036063600120010030000446015241260417

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-13T17:45:15-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1308202501019036063600120010030000446015241260417

**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: JARAMILLO HIDALGO NANCY LILIAN

RUC/CI: 1102509773001

Fecha Emisión: 13/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39 AZUAY, LOJA, LOJA 072585019

Teléfono: 072585019

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240711-15.01.2027)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245240421-03.07.2026)	15696-DME-1223	1.00	140.29	0.00	140.29
130253005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 100 (244240321-07.07.2026)	15696-DME-1223	1.00	140.29	0.00	140.29
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (84137301.31.08.2026)	AD-182-02-11	1.00	6.00	0.00	6.00
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250212T-12.02.2027)	NA	2.00	36.08	0.00	72.16
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0124	2.00	44.28	0.00	88.56
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303246002-23.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	23.62	0.00	23.62
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250111-21.10.2026)	15633-DME-123	1.00	692.47	0.00	692.47
20764949322	ASTL 500T COBAS C311 (85200601.30.04.2026)	AD-138-09-10	1.00	160.00	0.00	160.00
3183807190	ACIDO URICO 400T C311 (85321001.31.01.2026)	AD-0608-03-04	1.00	98.00	0.00	98.00
11706802001	ASSAY CUP ELECSYS 2010 (24121916.31.10.2029)	NA	1.00	104.00	0.00	104.00
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459240311-18.04.2026)	15633-DME-1	1.00	259.80	0.00	259.80
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	jahi41@hotmail.com					
<b>Dirección Envío:</b>	AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39 AZUAY, LOJA, LOJA 072585019					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,159.41	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,877.75
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						1,877.75
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,877.75
ICE						0.00
IVA 15%						281.66
<b>VALOR TOTAL</b>						<b>2,159.41</b>

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