



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044883

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

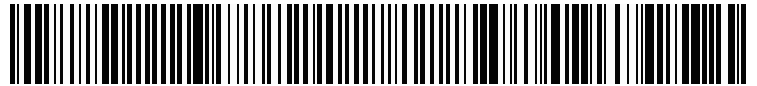
2708202501019036063600120010030000448838805371414

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-28T08:03:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2708202501019036063600120010030000448838805371414

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: MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ

RUC/CI: 1001359767001

Fecha Emisión: 27/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA, CEL0998374670

Teléfono: 0998374670

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241240731-09.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	180.58	0.00	180.58
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250212T-12.02.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: lab_clinicaibarra@yahoo.es

Dirección Envío: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA, CEL0998374670

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	558.27	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	485.45
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	485.45
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	485.45
ICE	0.00
IVA 15%	72.82
VALOR TOTAL	558.27

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