



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044884

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

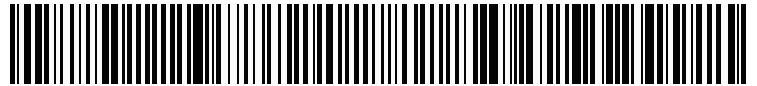
2708202501019036063600120010030000448842169050510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-28T08:02:12-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2708202501019036063600120010030000448842169050510

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: 27/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD

Teléfono: 3706499

ROSALES, SANTO DOMING DE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	8.00	85.69	0.00	685.52
130601521M	MAGLUMI H.PYLORI IGG (CLIA) X 50 (430240111-28.02.2026)	15831-DME-1223	1.00	150.18	0.00	150.18
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240211-03.03.2026)	15831-DME-1223	1.00	155.96	0.00	155.96
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250211-04.12.2026)	15633-DME-123	1.00	390.02	0.00	390.02
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249250111-27.09.2026)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	2.00	154.41	0.00	308.82
130662006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (482240211-09.07.2026)	15877-DME-0124	1.00	140.62	0.00	140.62
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	2,222.19	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,932.34
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,932.34
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,932.34
ICE	0.00
IVA 15%	289.85
VALOR TOTAL	2,222.19

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