



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044885**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2708202501019036063600120010030000448854865726314

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

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

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2708202501019036063600120010030000448854865726314

**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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 27/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO

Teléfono: 032801343

LATACUNGA TELF:032813845

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241240731-09.05.2027)	15696-DME-1223	2.00	180.58	0.00	361.16
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245250121-29.11.2026)	15696-DME-1223	2.00	154.31	0.00	308.62

**Información Adicional**

Email: facturacion.labsag@gmail.com

Dirección Envío: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO LATACUNGA TELF:032813845

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	770.25	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	669.78
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	669.78
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	669.78
ICE	0.00
IVA 15%	100.47
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>770.25</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