



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045074

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0909202501019036063600120010030000450744563649911

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-09T18:11:30-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0909202501019036063600120010030000450744563649911

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: LABORATORIO CLINICO ANALITICA BIO-MEDICA

RUC/CI: 1792628822001

Fecha Emisión: 09/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV 6 DE DICIEMBRE N34-143 E IRLANDA QUITO CEL0992489930

Teléfono: 0992489930

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22

Información Adicional

Email: contabilidad@analiticabiomedica.com

Dirección Envío: AV 6 DE DICIEMBRE N34-143 E IRLANDA QUITO CEL0992489930

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	109.50	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	95.22
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	95.22
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	95.22
ICE	0.00
IVA 15%	14.28
VALOR TOTAL	109.50

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