



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045100

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0909202501019036063600120010030000451005913175418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-09T17:55:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0909202501019036063600120010030000451005913175418

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: JEFFERSON LEONEL OJEDA REYES

RUC/CI: 1712824836001

Fecha Emisión: 09/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV 6 DE DICIEMBRE N43-11 Y TOMAS BERLANGA, QUITO TEL:02-2245500

Teléfono: 02-2245500

| 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 | 77.90 | 0.00 | 77.90 |
| 130652002M | MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250111-16.06.2027) | 15700-DME-1223 | 1.00 | 74.93 | 0.00 | 74.93 |
| 130652001M | MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240211-29.10.2026) | 15700-DME- | 1.00 | 74.93 | 0.00 | 74.93 |
| 130652010M | MAGLUMI TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (255250111-29.09.2026) | 15700-DME-1223 | 1.00 | 74.93 | 0.00 | 74.93 |
| 130612014M | MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161250111-03.09.2026) | 15877-DME-0124 | 1.00 | 196.10 | 0.00 | 196.10 |
| 130652007M | MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250211-25.12.2026) | 15700-DME-1223 | 1.00 | 74.93 | 0.00 | 74.93 |
| 130652009M | MAGLUMI PROGESTERONE (CLIA) X 50 (254250111-13.09.2026) | 15700-DME-1223 | 1.00 | 74.93 | 0.00 | 74.93 |
| 130105000101 | MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027) | NA | 1.00 | 32.47 | 0.00 | 32.47 |
| 130299004M | MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250204-25.09.2026) | 15901-DME-0124 | 1.00 | 39.85 | 0.00 | 39.85 |
| FLETE ENVIO | FLETE | | 1.00 | 8.00 | 0.00 | 8.00 |

Información Adicional

Email: salud.lab@hotmail.com

Dirección Envío: AV 6 DE DICIEMBRE N43-11 Y TOMAS BERLANGA, QUITO TEL:02-2245500

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 838.32 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 728.97 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 728.97 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 728.97 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 109.35 |
| VALOR TOTAL | 838.32 |

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