



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045235**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

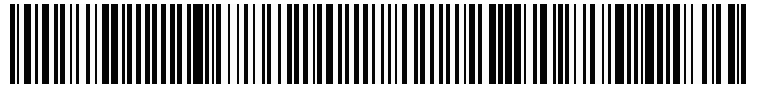
1709202501019036063600120010030000452355561011915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-17T17:47:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1709202501019036063600120010030000452355561011915

**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: MEDINA VILLEGAS GIOCONDA ARACELY

RUC/CI: 1802729176001

Fecha Emisión: 17/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV 22 DE JULIO Y ANTONIO CLAVIJO ESQ PELILEO, TUNGURAHUA

Teléfono: 032831777

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242250121-28.11.2026)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250111-21.10.2026)	15633-DME-1123	1.00	692.47	0.00	692.47

**Información Adicional**

Email: giomedi2574@hotmail.com

Dirección Envío: AV 22 DE JULIO Y ANTONIO CLAVIJO ESQ PELILEO, TUNGURAHUA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	765.84
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	765.84
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	765.84
ICE	0.00
IVA 15%	114.88
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>880.72</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	880.72	0	0

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