



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045573**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0710202501019036063600120010030000455732207874012

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-08T15:49:05-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0710202501019036063600120010030000455732207874012

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 07/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Teléfono: 072573365

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250104-09.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	3.00	39.69	0.00	119.07
130601038M	MAGLUMI CA 15-3 (CLIA) X 50 (225250111-05.09.2026)	15878-DME-	1.00	206.98	0.00	206.98
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250211-25.12.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130252001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 100 (251250111-13.05.2027)	15700-DME-1223	1.00	174.01	0.00	174.01
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250111-17.04.2027)	15878-DME-	2.00	135.99	0.00	271.98
130612001M	MAGLUMI TOXO IGG(CLIA) X 50 (077250211-09.06.2026)	15748-DME-1223	1.00	140.62	0.00	140.62
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250221-25.01.2027)	15633-DME-123	2.00	761.72	0.00	1,523.44

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

Dirección Envío: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,563.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,563.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,563.75
ICE	0.00
IVA 15%	384.56
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,948.31</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,948.31	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