



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045588**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0810202501019036063600120010030000455882080868911

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-08T17:33:27-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0810202501019036063600120010030000455882080868911

**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: FABIAN BETANCOURT

RUC/CI: 1102948542001

Fecha Emisión: 08/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA 0997454147

Teléfono: 0997454147

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250211-04.12.2026)	15633-DME-1 123	1.00	390.02	0.00	390.02

**Información Adicional**

Email: info@laboratoriosangabriel.com

Dirección Envío: AV ORILLAS ZAMORA 654Y VIRGILIO ABAR LOJA  
0997454147

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	390.02
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	390.02
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	390.02
ICE	0.00
IVA 15%	58.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>448.52</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	448.52	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699