



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045619

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1310202501019036063600120010030000456194938077917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-13T17:33:36-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1310202501019036063600120010030000456194938077917

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: CESAR PATRICIO YANEZ VILLACIS

RUC/CI: 1706295076001

Fecha Emisión: 13/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDIV QUITO TELF2869756

Teléfono: 2869756

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250104-09.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	36.08	0.00	36.08
130501001A	HDL-C R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSSAYS (501250101-14.04.2026)	17299-DME-0924	1.00	58.26	0.00	58.26
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: redelab7@gmail.com

Dirección Envío: AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDIV QUITO
TELF2869756

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	253.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	253.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	253.75
ICE	0.00
IVA 15%	38.06
VALOR TOTAL	291.81

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	291.81	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