



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045699

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1510202501019036063600120010030000456992379186614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-16T08:41:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1510202501019036063600120010030000456992379186614

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: LABORATORIO SAN ANDRES LABSANANDRES S.A.

RUC/CI: 2390031613001

Fecha Emisión: 15/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: SANTO DOMINGO/BOMBOLI/VIA CHONE S/N Y ANTONIO ANDE, SANTO DOMINGO CEL 0959842736

Teléfono: 0959842736

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
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250211-15.02.2027)	15696-DME-	1.00	233.11	0.00	233.11
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253250111-12.09.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	2.00	95.22	0.00	190.44
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250121-29.11.2026)	15696-DME-1223	2.00	80.70	0.00	161.40
130655001M	MAGLUMI C-PEPTIDE (CLIA) X 50 (265250111-18.09.2026)	15698-DME-1223	1.00	154.41	0.00	154.41
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250211-04.12.2026)	15633-DME-1123	1.00	390.02	0.00	390.02
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250111-06.11.2026)	15821-DME-1223	1.00	121.48	0.00	121.48
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303250902-05.09.2026)	15901-DME-0124	3.00	25.98	0.00	77.94
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250204-25.09.2026)	15901-DME-0124	3.00	48.71	0.00	146.13
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	3.00	39.69	0.00	119.07
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250104-09.06.2026)	15901-DME-0124	2.00	36.08	0.00	72.16
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	adm.labsanandres@gmail.com					
Dirección Envío:	SANTO DOMINGO/BOMBOLI/VIA CHONE S/N Y ANTONIO ANDE, SANTO DOMINGO CEL 0959842736					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,210.46	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,922.14
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						1,922.14
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,922.14
ICE						0.00
IVA 15%						288.32
VALOR TOTAL						2,210.46

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