



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045702

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1510202501019036063600120010030000457028432689618

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-16T08:01:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1510202501019036063600120010030000457028432689618

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: ORO SALUD CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO

RUC/CI: 0791781809001

Fecha Emisión: 15/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELF072944655

Teléfono: 072944655

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
DIR30091441	DILUYENTE X 20 LITROS BCC3900 (20250520-19.05.2027.)	81-RBE-06-14	1.00	110.00	0.00	110.00
DIR3009151	LISANTE 3D X 500 ML BCC3900 DIRUI (20250507-06.05.2027.)	81-RBE-0614	1.00	90.00	0.00	90.00
DIR3009273	PROBE CLEANSER X 50 ML BCC3900/BF6900 (20250506-05.05.2026)	175-DME-0714	5.00	46.00	0.00	230.00
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243250131-23.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	80.70	0.00	80.70
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242250121-28.11.2026)	15696-DME-1223	1.00	80.70	0.00	80.70
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250211-25.12.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	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
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	9.00	0.00	9.00

Información Adicional

Email: oro-salud@hotmail.com

Dirección Envío: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELF072944655

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,236.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,236.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,236.40
ICE	0.00
IVA 15%	185.46
VALOR TOTAL	1,421.86

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,421.86	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