



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045706

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1510202501019036063600120010030000457064236516817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-16T08:40:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1510202501019036063600120010030000457064236516817

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: JEFFERSON LEONEL OJEDA REYES

RUC/CI: 1712824836001

Fecha Emisión: 15/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV 6 DE DICIEMBRE N43-11 Y TOMAS BERLANGA, QUITO TEL:02-2245500

Teléfono: 02-2245500

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	126.34	0.00	126.34
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253250111-12.09.2026)	15700-DME-1223	1.00	74.93	0.00	74.93
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: salud.lab@hotmail.com

Dirección Envío: AV 6 DE DICIEMBRE N43-11 Y TOMAS BERLANGA, QUITO TEL:02-2245500

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	205.27
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	205.27
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	205.27
ICE	0.00
IVA 15%	30.79
VALOR TOTAL	236.06

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	236.06	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