



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045792

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1710202501019036063600120010030000457929630377113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-20T17:14:49-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1710202501019036063600120010030000457929630377113

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: INDIRA CADENA GUAÑA

RUC/CI: 0400977740001

Fecha Emisión: 17/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: CLL HUGO GUZMAN LARA Y GERONIMO CARRI A 1 CDA DEL PARQUE

Teléfono: 00984697877

INFANTIL IMBABURA CEL00984697877

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	2.00	60.59	0.00	121.18
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243250131-23.05.2027)	15696-DME-1223	2.00	51.36	0.00	102.72
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242250121-28.11.2026)	15696-DME-1223	2.00	51.36	0.00	102.72
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251240211-29.10.2026)	15700-DME-	1.00	58.28	0.00	58.28
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250111-16.06.2027)	15700-DME-1223	1.00	58.28	0.00	58.28
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250111-06.11.2026)	15821-DME-1223	1.00	77.31	0.00	77.31
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250211-04.12.2026)	15633-DME-123	2.00	248.19	0.00	496.38
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015240311-26.05.2026)	15831-DME-1223	2.00	99.25	0.00	198.50
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	2.00	86.54	0.00	173.08
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222240211-07.11.2026)	15878-DME-0124	2.00	86.54	0.00	173.08
130601032M	MAGLUMI CEA (CLIA) X 50 (219250311-01.02.2027)	15878-DME-	1.00	51.36	0.00	51.36
130652009M	MAGLUMI PROGESTERONE (CLIA) X 50 (254250111-13.09.2026)	15700-DME-1223	1.00	58.28	0.00	58.28
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	infomedicalin@gmail.com					
Dirección Envío:	CLL HUGO GUZMAN LARA Y GERONIMO CARRI A 1 CDA DEL PARQUE INFANTIL IMBABURA					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,927.60	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		1,676.17
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		1,676.17
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		1,676.17
				ICE		0.00
				IVA 15%		251.43
				VALOR TOTAL		1,927.60

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