



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045824

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2010202501019036063600120010030000458243783435119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-21T14:57:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2010202501019036063600120010030000458243783435119

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: MARISOL ELIZABETH PINTO BENITEZ

RUC/CI: 1001359767001

Fecha Emisión: 20/10/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA, CEL0998374670

Teléfono: 0998374670

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	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
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	135.99	0.00	135.99
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303250902-05.09.206)	15901-DME-0124	3.00	47.28	0.00	141.84
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250501-13.11.2026)	15901-DME-0124	2.00	88.65	0.00	177.30
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250104-09.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	65.67	0.00	65.67
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250401G-01.04.2027)	NA	2.00	72.23	0.00	144.46
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

Información Adicional

Email: lab_clinicaibarra@yahoo.es

Dirección Envío: ELEODOROR AYALA 110 Y JORGE DAVILA EDF IBARRA OF 9 IBARRA, CEL0998374670

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,179.51
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,179.51
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,179.51
ICE	0.00
IVA 15%	176.93
VALOR TOTAL	1,356.44

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,356.44	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