



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046339**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

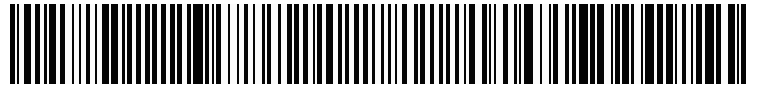
1911202501019036063600120010030000463392348952518

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-20T14:44:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1911202501019036063600120010030000463392348952518

**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: MUNOZ-LABORATORIO-CLINICO S.A.S.

RUC/CI: 0691785357001

Fecha Emisión: 19/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA

Teléfono: 0987741308

CEL0987741308

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130602516M	MAGLUMI ANDROSTENEDIONE (CLIA) X 50 (423250211-15.03.2027)	15700-DME-1223	1.00	365.75	0.00	365.75
130617501M	MAGLUMI ANTI-CCP (CLIA) X 50 (404250211-24.03.2027)	16018-DME-0124	2.00	282.90	0.00	565.80
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222250111-08.04.2027)	15878-DME-0124	2.00	123.00	0.00	246.00
130652011M	MAGLUMI FREE-TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (258250111-27.09.2026)	15700-DME-	1.00	83.25	0.00	83.25
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	4.00	79.50	0.00	318.00
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-1123	7.00	352.00	0.00	2,464.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

Dirección Envío: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA CEL0987741308

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,047.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	4,047.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,047.80
ICE	0.00
IVA 15%	607.17
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>4,654.97</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,654.97	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