



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046352

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

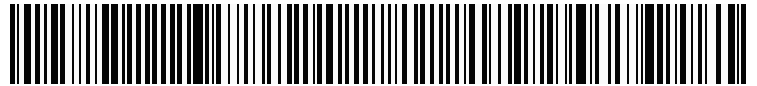
2011202501019036063600120010030000463527518070413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-21T17:15:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2011202501019036063600120010030000463527518070413

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: 20/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELFO72944655

Teléfono: 072944655

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241250221-11.10.2027)	15696-DME-1223	1.00	180.58	0.00	180.58
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130252001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 100 (251250111-13.05.2027)	15700-DME-1223	1.00	174.01	0.00	174.01
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	2.00	80.70	0.00	161.40
130253005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 100 (244250211-13.03.2027)	15696-DME-1223	1.00	154.31	0.00	154.31
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-123	2.00	390.02	0.00	780.04
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250501-13.11.2026)	15901-DME-0124	1.00	88.65	0.00	88.65
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303252201-14.11.2026)	15901-DME-0124	1.00	47.28	0.00	47.28
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241130T-30.11.2026)	NA	1.00	218.01	0.00	218.01
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	oro-salud@hotmail.com					
Dirección Envío:	BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL ORO TELF072944655					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,636.03	0	0			
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						2,292.20
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						2,292.20
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						2,292.20
ICE						0.00
IVA 15%						343.83
VALOR TOTAL						2,636.03

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