



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046372**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

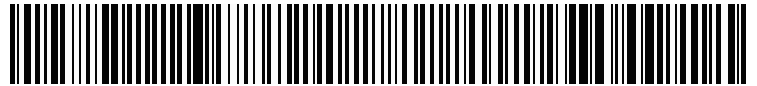
2011202501019036063600120010030000463722519996813

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T16:12:55-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2011202501019036063600120010030000463722519996813

**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: EXAMLAB S.A.S

RUC/CI: 1891811205001

Fecha Emisión: 20/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: CASTILLO Y ROCAFUERTE PRIMER PISO ALTOS DE LA COOP CACPECO

Teléfono: 032425081

EDF THOMAS CRAMM AMBATO, CEL0963820177

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (88359701.31.12.2026)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
130656014M	MAGLUMI HS-CTNI (CLIA) X 50 (493250311-08.01.2027)	15634-DME-1	1.00	385.79	0.00	385.79
130662008M	MAGLUMI HSV-2 IGG (CLIA) X 50 GEN 2 (479250211-07.01.2027)	15877-DME-0124	1.00	148.83	0.00	148.83
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161250111-03.09.2026)	15877-DME-0124	1.00	239.68	0.00	239.68
130652011M	MAGLUMI FREE-TESTOSTERONE (CLIA) X 50 (258250111-27.09.2026)	15700-DME-	1.00	91.57	0.00	91.57
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241250221-11.10.2027)	15696-DME-1223	2.00	180.58	0.00	361.16
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: contabilidadpasteur1@hotmail.com

Dirección Envío: CASTILLO Y ROCAFUERTE PRIMER PISO ALTOS DE LA COOP CACPECO EDF THOMAS CRAMM AMBATO,

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,339.03
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,339.03
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,339.03
ICE	0.00
IVA 15%	200.85
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,539.88</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,539.88	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