



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046395**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

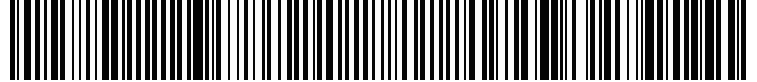
2011202501019036063600120010030000463952777219411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T15:17:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2011202501019036063600120010030000463952777219411

**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: JUAN CARLOS TOASA MENDEZ

RUC/CI: 1711150324001

Fecha Emisión: 20/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: JAME SIVEWRIGHT E-204 Y ARCHER HARMA TELF:022644215

Teléfono: 022644215

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222250111-08.04.2027)	15878-DME-0124	1.00	101.38	0.00	101.38
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-1123	1.00	290.74	0.00	290.74

**Información Adicional**

Email: juancarlostoasa@hotmail.com

Dirección Envío: JAME SIVEWRIGHT E-204 Y ARCHER HARMA  
TELF:022644215

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	392.12
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	392.12
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	392.12
ICE	0.00
IVA 15%	58.82
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>450.94</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	450.94	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