



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046436**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2111202501019036063600120010030000464368918564013

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-21T17:49:25-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2111202501019036063600120010030000464368918564013

**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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 21/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD

Teléfono: 3706499

ROSALES, SANTO DOMING DE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299027M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X1.5L) X6 (302250401-23.10.2026)	15901-DME-0124	1.00	203.83	0.00	203.83
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

Dirección Envío: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMING DE

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	239.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	207.83
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	207.83
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	207.83
ICE	0.00
IVA 15%	31.17
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>239.00</b>

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