



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046437

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

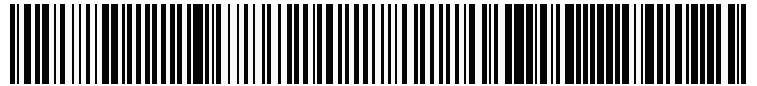
2111202501019036063600120010030000464377259153212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-24T17:36:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2111202501019036063600120010030000464377259153212

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: URRESTA AVILA CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792328810001

Fecha Emisión: 21/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Teléfono: 3220018

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	1.00	133.36	0.00	133.36
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	82.23	0.00	82.23
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303252201-14.11.2026)	15901-DME-0124	1.00	40.83	0.00	40.83
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241130T-30.11.2026)	NA	1.00	188.28	0.00	188.28
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: urrestaavila@gmail.com

Dirección Envío: AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	517.16	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	449.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	449.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	449.70
ICE	0.00
IVA 15%	67.46
VALOR TOTAL	517.16

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