



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046447

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

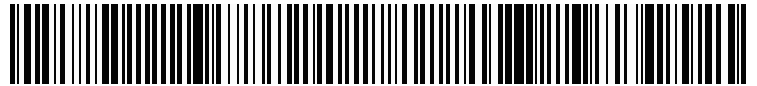
2111202501019036063600120010030000464477009036614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-21T18:04:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2111202501019036063600120010030000464477009036614

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: JARAMILLO HIDALGO NANCY LILIAN

RUC/CI: 1102509773001

Fecha Emisión: 21/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39 AZUAY, LOJA, LOJA 072585019

Teléfono: 072585019

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (88109701.31.07.2026)	AD-0543-12-03	1.00	439.00	0.00	439.00
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: jahi41@hotmail.com

Dirección Envío: AV MANUEL AGUSTIN AGUIRRE 10-39 AZUAY, LOJA, LOJA 072585019

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	601.93
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	601.93
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	601.93
ICE	0.00
IVA 15%	90.29
VALOR TOTAL	692.22

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	692.22	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