



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046948**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

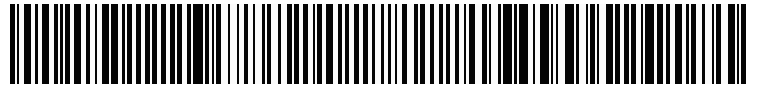
1712202501019036063600120010030000469483979849012

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-18T12:30:40-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1712202501019036063600120010030000469483979849012

**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: MUNOZ-LABORATORIO-CLINICO S.A.S.

RUC/CI: 0691785357001

Fecha Emisión: 17/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA

Teléfono: 0987741308

CEL0987741308

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	2.00	67.75	0.00	135.50
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250221-11.10.2027)	15696-DME-1223	2.00	79.50	0.00	159.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

Dirección Envío: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA CEL0987741308

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	298.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	298.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	298.50
ICE	0.00
IVA 15%	44.78
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>343.28</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	343.28	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