



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047207

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

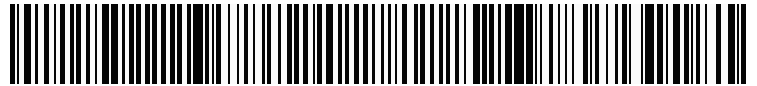
0801202601019036063600120010030000472077086636711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-08T17:12:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0801202601019036063600120010030000472077086636711

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: 08/01/2026

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
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250204-17.10.2026)	15901-DME-0124	1.00	26.90	0.00	26.90
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250221-11.10.2027)	15696-DME-1223	2.00	70.98	0.00	141.96
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	2.00	60.16	0.00	120.32
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242250211-10.04.2027)	15696-DME-1223	2.00	60.16	0.00	120.32
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	101.38	0.00	101.38
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	1.00	115.11	0.00	115.11
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-123	1.00	290.74	0.00	290.74
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: juancarlostoasa@hotmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,061.14	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	922.73
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	922.73
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	922.73
ICE	0.00
IVA 15%	138.41
VALOR TOTAL	1,061.14

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