



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047219

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

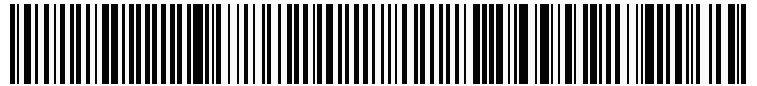
0801202601019036063600120010030000472196865524412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-08T17:20:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0801202601019036063600120010030000472196865524412

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: MUÑOZ CASTELO NELSON ENRIQUE

RUC/CI: 0603001249001

Fecha Emisión: 08/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: PRIMERA CONSTITUYENTE3907 Y CARLOS ZAMBRANO

Teléfono: 032960641

RIOBAMBATELF032960641

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
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-1123	1.00	352.00	0.00	352.00
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222250111-08.04.2027)	15878-DME-0124	1.00	123.00	0.00	123.00
130653011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 50 (250250211-15.02.2027)	15696-DME-	1.00	202.50	0.00	202.50
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	123.00	0.00	123.00
130617501M	MAGLUMI ANTI-CCP (CLIA) X 50 (404250211-24.03.2027)	16018-DME-0124	1.00	282.90	0.00	282.90
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250221-11.10.2027)	15696-DME-1223	2.00	79.50	0.00	159.00
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242250211-10.04.2027)	15696-DME-1223	1.00	67.75	0.00	67.75
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243250211-23.09.2027)	15696-DME-1223	1.00	66.24	0.00	66.24
130669003M	MAGLUMI SYPHILIS (CLIA) X 50 (1013250211-22.03.2027)	15787-DME-1223	1.00	119.75	0.00	119.75
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

Información Adicional

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

Dirección Envío: PRIMERA CONSTITUYENTE3907 Y CARLOS ZAMBRANO RIOBAMBATELF032960641

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,639.64
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,639.64
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,639.64
ICE	0.00
IVA 15%	245.95
VALOR TOTAL	1,885.59

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,885.59	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						
DatosAdicionales GUARANDA						