



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047221

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0801202601019036063600120010030000472215146624711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-08T17:16:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0801202601019036063600120010030000472215146624711

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: 08/01/2026

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
130616504M	MAGLUMI IL-6 (CLIA) X 50 (424250111-07.11.2026)	15749-DME-1223	1.00	480.25	0.00	480.25
130299035M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1X10L) X6 (303246101-26.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	725.31	0.00	725.31
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250211-22.03.2027)	15821-DME-1223	1.00	110.75	0.00	110.75
130666001M	MAGLUMI PCT (CLIA) X 50 (471250211-13.02.2027)	15749-DME-1223	1.00	450.00	0.00	450.00
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250211-04.11.2027)	15700-DME-1223	1.00	76.17	0.00	76.17
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222250111-08.04.2027)	15878-DME-0124	1.00	123.00	0.00	123.00
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	123.00	0.00	123.00
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-123	3.00	352.00	0.00	1,056.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,149.48
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3,149.48
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,149.48
ICE	0.00
IVA 15%	472.42
VALOR TOTAL	3,621.90

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,621.90	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