



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047293**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1301202601019036063600120010030000472937220774611

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-13T10:46:59-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1301202601019036063600120010030000472937220774611

**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: CARLOS XAVIER GOMEZ SANCHEZ

RUC/CI: 0104278841001

Fecha Emisión: 13/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: ABELARDO J ANDRADE Y EMILIO ABAD CUENCA CEL0987824541

Teléfono: 0987824541

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-1223	2.00	217.30	0.00	434.60
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	112.23	0.00	112.23

**Información Adicional**

Email: gomezcarlos748@gmail.com

Dirección Envío: ABELARDO J ANDRADE Y EMILIO ABAD CUENCA CEL0987824541

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	546.83
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	546.83
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	546.83
ICE	0.00
IVA 15%	82.02
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>628.85</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	628.85	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699