



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047321

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1301202601019036063600120010030000473218826130510

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-13T17:08:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1301202601019036063600120010030000473218826130510

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: LABORATORIO CLINICO ULLOA S.A.S.

RUC/CI: 0591762789001

Fecha Emisión: 13/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: GENERAL PROAÑO 430 Y HANS PAZMIÑO LATACUNGA CEL 0987727206

Teléfono: 0987727206

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250221-11.10.2027)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: laboratoriosulloa@gmail.com

Dirección Envío: GENERAL PROAÑO 430 Y HANS PAZMIÑO LATACUNGA CEL 0987727206

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	104.14	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	90.56
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	90.56
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	90.56
ICE	0.00
IVA 15%	13.58
VALOR TOTAL	104.14

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