



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047353

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

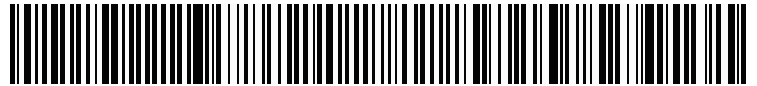
1401202601019036063600120010030000473531791147411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-14T17:15:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1401202601019036063600120010030000473531791147411

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: ORO SALUD CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO

RUC/CI: 0791781809001

Fecha Emisión: 14/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELF072944655

Teléfono: 072944655

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241250231-27.10.2027)	15696-DME-1223	1.00	180.58	0.00	180.58
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	154.31	0.00	154.31
130253005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 100 (244250211-13.03.2027)	15696-DME-1223	1.00	154.31	0.00	154.31
130252007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 100 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-	1.00	174.01	0.00	174.01
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250321-07.05.2027)	15633-DME-1123	1.00	761.72	0.00	761.72
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	1.00	88.65	0.00	88.65
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303254801-21.03.2027)	15901-DME-0124	1.00	47.28	0.00	47.28
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: oro-salud@hotmail.com

Dirección Envío: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELF072944655

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,863.64
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,863.64
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,863.64
ICE	0.00
IVA 15%	279.55
VALOR TOTAL	2,143.19

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,143.19	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