



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047440

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1901202601019036063600120010030000474409153510211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-19T15:11:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1901202601019036063600120010030000474409153510211

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: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS AUXILIOPRAXXEL CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190170950001

Fecha Emisión: 19/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: PADRE AGUIRRE 13-18 Y VEGA MUÑOZ CUENCA CEL0992989440

Teléfono: 0992989440

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130253005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 100 (244250211-13.03.2027)	15696-DME-1223	1.00	154.31	0.00	154.31
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	154.31	0.00	154.31
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241250231-27.10.2027)	15696-DME-1223	1.00	180.58	0.00	180.58
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	135.99	0.00	135.99
130601035M	MAGLUMI FREE PSA (CLIA) X 50 (222250111-08.04.2027)	0124	1.00	135.99	0.00	135.99
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250211-04.11.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57

Información Adicional

Email: praxxellaboratorio@gmail.com

Dirección Envío: PADRE AGUIRRE 13-18 Y VEGA MUÑOZ CUENCA CEL0992989440

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	944.32
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	944.32
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	944.32
ICE	0.00
IVA 15%	141.65
VALOR TOTAL	1,085.97

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,085.97	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