



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047453

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1901202601019036063600120010030000474532507234211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-19T17:37:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1901202601019036063600120010030000474532507234211

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: CISLAB

RUC/CI: 2390018145001

Fecha Emisión: 19/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV QUITO Y RIO TOACHI P/B MUTUALISTA PICHINCHA SANTO DOMINGO

Teléfono: 0967006735

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130105000101	MAGLUMI REACTION CUP (3X182CUPS) X3/ X6 (306250517G-17.05.2027)	NA	2.00	68.62	0.00	137.24
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303254801-21.03.2027)	15901-DME-0124	2.00	44.92	0.00	89.84
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	2.00	84.22	0.00	168.44
130653003M	MAGLUMI TOTAL T3 (CLIA) X 50 (242250211-10.04.2027)	15696-DME-1223	1.00	76.67	0.00	76.67
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	2.00	146.69	0.00	293.38
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-123	2.00	370.52	0.00	741.04
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253250211-16.03.2027)	15700-DME-1223	1.00	86.99	0.00	86.99
130652003M	MAGLUMI TOTAL B HCG (CLIA) X 50 (257250211-22.02.2027)	15899-DME-0124	1.00	86.99	0.00	86.99
130658001M	MAGLUMI IGE (CLIA) X 50 (498250211-22.03.2027)	15821-DME-1223	2.00	115.41	0.00	230.82
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241250231-27.10.2027)	15696-DME-1223	1.00	171.55	0.00	171.55
130253002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 100 (243250211-23.09.2027)	15696-DME-1223	1.00	146.60	0.00	146.60
130253004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 100 (245250211-14.02.2027)	15696-DME-1223	1.00	146.60	0.00	146.60
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	8.00	0.00	8.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	laboratoriocislab@hotmail.com					
Dirección Envío:	AV QUITO Y RIO TOACHI P/B MUTUALISTA PICHINCHA SANTO DOMINGO					
Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,741.78	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		2,384.16
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		2,384.16
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		2,384.16
				ICE		0.00
				IVA 15%		357.62
				VALOR TOTAL		2,741.78

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