



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047580**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

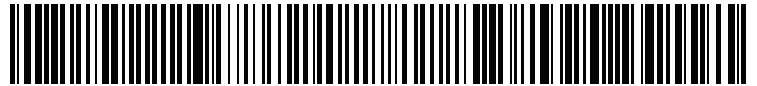
2301202601019036063600120010030000475804982791516

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-23T17:33:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2301202601019036063600120010030000475804982791516

**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: CESAR PATRICIO YANEZ VILLACIS

RUC/CI: 1706295076001

Fecha Emisión: 23/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDIV QUITO TELF2869756

Teléfono: 2869756

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130601033M	MAGLUMI AFP (CLIA) X 50 (220250211-12.09.2027)	15878-DME-	1.00	80.70	0.00	80.70
130506001A	AMILASA R1 28 X 2ML R2 7 X 2 ML BIOSAYS (525250101-17.04.2026)	17188-DME-0824	1.00	49.14	0.00	49.14
130508007AC	FR R1 30X2 ML R2 10 X 2 ML BIOSAYS (553250102-02.10.2026)	17644-DME-1124	1.00	275.19	0.00	275.19
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: redelab7@gmail.com

Dirección Envío: AV LLALO Y DE LA LUZ ESQ CENTRO MEDIV QUITO  
TELF2869756

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	709.81
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	709.81
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	709.81
ICE	0.00
IVA 15%	106.47
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>816.28</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	816.28	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