



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047590**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

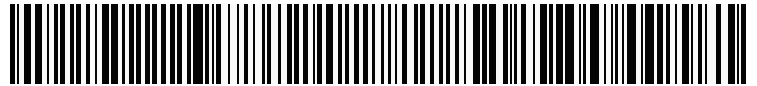
2601202601019036063600120010030000475907238788814

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-26T17:50:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2601202601019036063600120010030000475907238788814

**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: 26/01/2026

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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	1.00	88.65	0.00	88.65
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78

**Información Adicional**

Email: praxxellaboratorio@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	387.43
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	387.43
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	387.43
ICE	0.00
IVA 15%	58.11
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>445.54</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	445.54	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