



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047754

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0202202601019036063600120010030000477545450630014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-02T16:14:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0202202601019036063600120010030000477545450630014

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: CONCLISAN CIA. LTDA.

RUC/CI: 2390008174001

Fecha Emisión: 02/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV QUITO118 Y ORANZONAS SANTO DOMINGO CEL0991826275

Teléfono: 0991826275

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303254801-21.03.2027)	15901-DME-0124	3.00	44.92	0.00	134.76
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	3.00	84.22	0.00	252.66
130670001M	MAGLUMI GROWTH HORMONE (CLIA) X 50 (467250111-16.12.2026)	15900-DME-0124	1.00	146.69	0.00	146.69
130662006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 GEN 2 (482250211-07.05.2027)	15877-DME-0124	1.00	133.59	0.00	133.59
130661001M	MAGLUMI INTACT PTH (CLIA) X 50 (474250211-17.03.2027)	15933-DME-	1.00	223.58	0.00	223.58
130663001M	MAGLUMI FA (CLIA) X 50 (216250311-24.03.2027)	15633-DME-1	1.00	124.89	0.00	124.89
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	2.00	146.69	0.00	293.38
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: facturaslaboratorio@clinicasantiago.com.ec

Dirección Envío: AV QUITO118 Y ORANZONAS SANTO DOMINGO
CEL0991826275

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,511.73	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,314.55
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,314.55
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,314.55
ICE	0.00
IVA 15%	197.18
VALOR TOTAL	1,511.73

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