



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047829

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

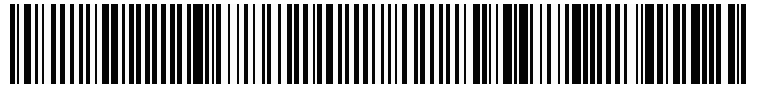
0402202601019036063600120010030000478295079000610

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-04T17:28:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0402202601019036063600120010030000478295079000610

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: MARIA SUSANA TORREES PRIETO

RUC/CI: 1102560453001

Fecha Emisión: 04/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD

Teléfono: 0985363203

YANTZAZA CEL0985363203

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250311-13.11.2027)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244250111-30.10.2026)	15696-DME-	1.00	80.70	0.00	80.70
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250311-14.04.2027)	15698-DME-	1.00	154.41	0.00	154.41
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: labcentinelacondor@outlook.com

Dirección Envío: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD YANTZAZA CEL0985363203

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	384.48	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	334.33
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	334.33
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	334.33
ICE	0.00
IVA 15%	50.15
VALOR TOTAL	384.48

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