



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047917

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

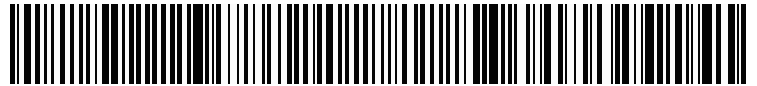
0902202601019036063600120010030000479173463572212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-09T18:01:20-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0902202601019036063600120010030000479173463572212

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: ORO SALUD CONSULTORIO MEDICO OBSTETRICO

RUC/CI: 0791781809001

Fecha Emisión: 09/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELF072944655

Teléfono: 072944655

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241250331-09.12.2027)	15696-DME-1223	1.00	180.58	0.00	180.58
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251250211-20.09.2027)	15700-DME-	2.00	91.57	0.00	183.14
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250211-04.11.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250301-09.01.2027)	15901-DME-0124	1.00	65.67	0.00	65.67
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	2.00	88.65	0.00	177.30
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303254801-21.03.2027)	15901-DME-0124	1.00	47.28	0.00	47.28
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241130T-30.11.2026)	NA	1.00	218.01	0.00	218.01
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: oro-salud@hotmail.com

Dirección Envío: BOLIVAR 1721 Y PRIMERO, DE SANTA ROSA, EL OROTELF072944655

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,114.98	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	969.55
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	969.55
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	969.55
ICE	0.00
IVA 15%	145.43
VALOR TOTAL	1,114.98

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