



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047976**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

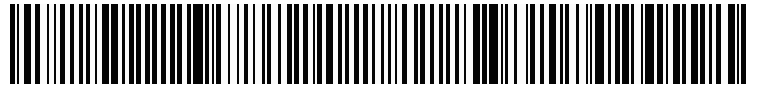
1102202601019036063600120010030000479767184183510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-11T17:27:04-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1102202601019036063600120010030000479767184183510

**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: MEDJERVES CIA LTDA

RUC/CI: 0190507890001

Fecha Emisión: 11/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV 16 DE ABRIL SN Y JOSE AYORA CIUDAD, AZOGUES

Teléfono: 0988971826

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250311-18.04.2027)	15633-DME-1123	1.00	351.01	0.00	351.01
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250311-14.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	72.63	0.00	72.63
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244250111-30.10.2026)	15696-DME-	1.00	72.63	0.00	72.63
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	122.39	0.00	122.39

**Información Adicional**

Email: medimagenazogues@outlook.com

Dirección Envío: AV 16 DE ABRIL SN Y JOSE AYORA CIUDAD, AZOGUES

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	711.46	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	618.66
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	618.66
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	618.66
ICE	0.00
IVA 15%	92.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>711.46</b>

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699