



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048024**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1202202601019036063600120010030000480243388768411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-12T17:06:12-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1202202601019036063600120010030000480243388768411

**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: MUNOZ-LABORATORIO-CLINICO S.A.S.

RUC/CI: 0691785357001

Fecha Emisión: 12/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA

Teléfono: 0987741308

CEL0987741308

| Cod. Principal | Descripción                                    | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 130603023M     | MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250311-13.11.2027) | 15696-DME-1223     | 4.00  | 79.50           | 0.00      | 318.00       |

**Información Adicional**

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

Dirección Envío: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA CEL0987741308

|                           |               |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 318.00        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00          |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00          |
| SUBTOTAL 15%              | 318.00        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00          |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00          |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 318.00        |
| ICE                       | 0.00          |
| IVA 15%                   | 47.70         |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>365.70</b> |

| Forma Pago                                   | Valor  | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 365.70 | 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  
DatosAdicionales RIOBAMBA