



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048104

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

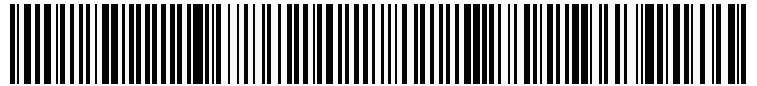
1802202601019036063600120010030000481047165334611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-18T17:43:41-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1802202601019036063600120010030000481047165334611

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: YASSENIA JUDITH REATEGUI LUZON

RUC/CI: 1104120397001

Fecha Emisión: 18/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD

Teléfono: 3706499

ROSALES, SANTO DOMING DE LOS TSACHILAS TEL:3706499

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652009M	MAGLUMI PROGESTERONE (CLIA) X 50 (254250311-15.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

Dirección Envío: ABRAHAM CALAZACON Y LUIS MOSCOSO FRT CENTRO DE SALUD ROSALES, SANTO DOMING DE

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	112.21	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	97.57
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	97.57
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	97.57
ICE	0.00
IVA 15%	14.64
VALOR TOTAL	112.21

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