



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048124

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1902202601019036063600120010030000481243990130717

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-19T17:57:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1902202601019036063600120010030000481243990130717

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: 19/02/2026

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
130651027M	MAGLUMI H.PYLORI IGM (CLIA) X 50 (1015250311-08.06.2027)	15831-DME-1223	1.00	155.96	0.00	155.96
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: Labcentineladelsur@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	159.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	159.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	159.96
ICE	0.00
IVA 15%	23.99
VALOR TOTAL	183.95

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	183.95	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699