



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048245

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2502202601019036063600120010030000482456743617118

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-25T15:59:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2502202601019036063600120010030000482456743617118

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: MARCO VINICIO SINCHIRE GOMEZ

RUC/CI: 1105041550

Fecha Emisión: 25/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV ETERNA JUVENTUD Y JUAN MONTALVO FRMERCADO

Teléfono: 0983069952

VILCABAMBALOJA.VILCABAMBACEL0983069952

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249250111-27.09.2026)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: marcosinchire170190@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	89.56
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	89.56
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	89.56
ICE	0.00
IVA 15%	13.43
VALOR TOTAL	102.99

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	102.99	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