



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048415**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0503202601019036063600120010030000484158653863719

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-05T17:41:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0503202601019036063600120010030000484158653863719

**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: DAVID ALEJANDRO GALLEGOS CRIOLLO

RUC/CI: 1104806532001

Fecha Emisión: 05/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: GUALAQUIZA

Teléfono: 0960657327

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
IHP-602	HELICOBACTER PYLORI EN HECES CAJA X 25 CASTE BESURE (HPG25020013-31.01.2027.)	7691-DME-1119	2.00	32.91	0.00	65.82
IHBSG-C31-BB	HEPATITIS B CAJA X 25 CASETE BIOPROVA (HBSG25030030-25.03.2027)	11573-DME-0421	1.00	17.26	0.00	17.26
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV25080039-31.07.2027)	7335-DME-0719	1.00	43.88	0.00	43.88
IHCV-C31-BB	HEPATITIS C CAJA X 25 CASETE BIOPROVA (HCV25100012-15.10.2027)	11573-DME-0421	1.00	23.40	0.00	23.40
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250311-13.11.2027)	15696-DME-1223	1.00	77.90	0.00	77.90
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250411-05.07.2027)	15698-DME-1223	1.00	244.46	0.00	244.46
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	1.00	72.53	0.00	72.53
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303254801-21.03.2027)	15901-DME-0124	1.00	38.68	0.00	38.68
QCA993561	GAMMA GT LIQUIDA X 50 ML QCA (251350-31.01.2028.)	AD-196-03-11	1.00	17.31	0.00	17.31
QCA998282	GLUCOSA LIQUIDA 3 X 100 ML QCA (250691-29.02.2028.)	208-RBE-1014	1.00	21.96	0.00	21.96
KJ0801AS	TUBO TAPA AMARILLA CON GEL & CLOT ACTIVADOR 8 ML X 100 IND. KANGJIAN (20251010-09.10.2027)	7591-DME-1019	2.00	16.24	0.00	32.48
BD367861	TUBO PLASTICO LILA HERMOGARD X 4 ML CJA X100 (5101412-31.08.2026)	DM-0464-10-03	1.00	11.66	0.00	11.66
1853151	VDRL 250 TEST KIT WIENER (2507649050-30.01.2027)	8234-DME-0320	1.00	14.57	0.00	14.57

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	laboratorioclinicolabmed@gmail.com					
<b>Dirección Envío:</b>	GUALAQUIZA					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	784.20	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		681.91
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		681.91
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		681.91
				ICE		0.00
				IVA 15%		102.29
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>784.20</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