



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048561**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1103202601019036063600120010030000485617807709118

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-11T10:58:50-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1103202601019036063600120010030000485617807709118

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 11/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

Teléfono: 072573365

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130617512M	MAGLUMI ANTI-SM IGG (CLIA) X 50 (411240211-10.07.2026)	16018-DME-0124	1.00	351.98	0.00	351.98
130617513M	MAGLUMI ANTI-SS-A/RO IGG (CLIA) X 50 (412250211-03.03.2027)	16018-DME-0124	1.00	201.33	0.00	201.33
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250411-05.07.2027)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130252006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 100 (253250111-12.09.2026)	15700-DME-	1.00	174.01	0.00	174.01
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250321-07.05.2027)	15633-DME-123	2.00	761.72	0.00	1,523.44
130653006M	MAGLUMI THYROGLOBULIN (CLIA) X 50 (249250111-27.09.2026)	15696-DME-1223	1.00	95.22	0.00	95.22
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	135.99	0.00	135.99
130698505M	MAGLUMI IGFBP-3 (CLIA) X 50 (429250211-17.03.2027)	15900-DME-	1.00	418.94	0.00	418.94

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

Dirección Envío: SUCRE 207-41 Y AZUAY LOJA, LOJA 072573365

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,199.69
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3,199.69
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,199.69
ICE	0.00
IVA 15%	479.95
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>3,679.64</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,679.64	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