



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048794

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1903202601019036063600120010030000487944336331114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-19T16:20:15-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1903202601019036063600120010030000487944336331114

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: MUNOZ-LABORATORIO-CLINICO S.A.S.

RUC/CI: 0691785357001

Fecha Emisión: 19/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA
CEL0987741308

Teléfono: 0987741308

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243250131-23.05.2027)	15696-DME-1223	3.00	66.24	0.00	198.72
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	1.00	94.95	0.00	94.95
130669003M	MAGLUMI SYPHILIS (CLIA) X 50 (1013250211-22.03.2027)	15787-DME-1223	1.00	119.75	0.00	119.75
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251250211-20.09.2027)	15700-DME-	1.00	76.17	0.00	76.17
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: contabilidad@munozlaboratorio.com.ec

Dirección Envío: CARLOS ZAMBRANO 2855 Y AV GONZALO DAVALOS RIOBAMBA CEL0987741308

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	567.63	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	493.59
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	493.59
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	493.59
ICE	0.00
IVA 15%	74.04
VALOR TOTAL	567.63

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