



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048829**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2003202601019036063600120010030000488296762032218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-20T15:27:12-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2003202601019036063600120010030000488296762032218

**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: TORRES SANCHEZ ROMEL RAMIRO

RUC/CI: 1101428397001

Fecha Emisión: 20/03/2026

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
130255002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 100 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-1223	1.00	298.78	0.00	298.78
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250211-25.12.2026)	15700-DME-1223	1.00	91.57	0.00	91.57

**Información Adicional**

Email: contabilidad@laboratoriomedicos.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	390.35
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	390.35
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	390.35
ICE	0.00
IVA 15%	58.55
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>448.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	448.90	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