



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048835

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

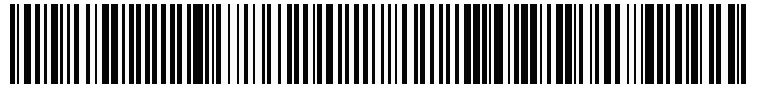
2003202601019036063600120010030000488353145412112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-20T16:30:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2003202601019036063600120010030000488353145412112

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: URRESTA AVILA CIA. LTDA.

RUC/CI: 1792328810001

Fecha Emisión: 20/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Teléfono: 3220018

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652006M	MAGLUMI PROLACTIN (CLIA) X 50 (253250111-12.09.2026)	15700-DME-1223	1.00	79.09	0.00	79.09
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	1.00	76.56	0.00	76.56
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250301-09.01.2027)	15901-DME-0124	1.00	56.72	0.00	56.72
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303255701-08.05.2027)	15901-DME-0124	1.00	40.83	0.00	40.83
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: urrestaavila@gmail.com

Dirección Envío: AV SAN GABRIEL Y PASAJE ESPINOZA TORR MEDICA II OFI 207 QUITO TEL 3220018

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	296.93	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	258.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	258.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	258.20
ICE	0.00
IVA 15%	38.73
VALOR TOTAL	296.93

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