



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048941

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2703202601019036063600120010030000489418580767313

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-27T16:39:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2703202601019036063600120010030000489418580767313

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: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS AUXILIOPRAXXEL CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190170950001

Fecha Emisión: 27/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: PADRE AGUIRRE 13-18 Y VEGA MUÑOZ CUENCA CEL0992989440

Teléfono: 0992989440

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241260111-22.01.2028)	15696-DME-1223	3.00	180.58	0.00	541.74
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250421-06.07.2027)	15633-DME-1123	1.00	761.62	0.00	761.62

Información Adicional

Email: praxxellaboratorio@gmail.com

Dirección Envío: PADRE AGUIRRE 13-18 Y VEGA MUÑOZ CUENCA CEL0992989440

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,303.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,303.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,303.36
ICE	0.00
IVA 15%	195.50
VALOR TOTAL	1,498.86

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,498.86	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