



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048983**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

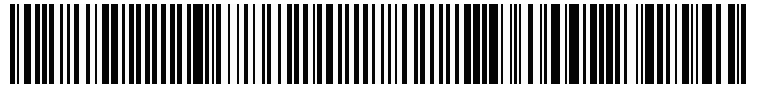
3003202601019036063600120010030000489833808323614

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-30T19:16:15-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3003202601019036063600120010030000489833808323614

**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: FERNANDO ALAY

RUC/CI: 1307094266001

Fecha Emisión: 30/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO

Teléfono: 032801343

LATACUNGA TELF:032813845

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250311-13.11.2027)	15696-DME-1223	2.00	95.22	0.00	190.44
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250311-14.05.2027)	15696-DME-1223	2.00	80.70	0.00	161.40
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244250211-13.03.2027)	15696-DME-	1.00	80.70	0.00	80.70
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	135.99	0.00	135.99
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	3.00	88.65	0.00	265.95
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303255701-08.05.2027)	15901-DME-0124	3.00	47.28	0.00	141.84
130253011M	MAGLUMI ANTI-TPO (CLIA) X 100 (250250311-04.06.2027)	15696-DME-1223	1.00	459.66	0.00	459.66
130653007M	MAGLUMI ANTI-TG (CLIA) X 50 (247250311-30.04.2027)	15696-DME-	2.00	174.93	0.00	349.86
130253002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 100 (243250311-22.12.2027)	15696-DME-1223	1.00	154.31	0.00	154.31
130670002M	MAGLUMI CORTISOL (CLIA) X 50 (468250211-05.03.2027)	15931-DME-	2.00	112.12	0.00	224.24
130601037M	MAGLUMI CA 19-9 (CLIA) X 50 (224250211-28.05.2027)	15878-DME-0124	2.00	206.98	0.00	413.96
130261004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 100 (262250421-06.07.2027)	15633-DME-1123	2.00	761.72	0.00	1,523.44
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
<b>Información Adicional</b>						
<b>Email:</b>	facturacion.labsag@gmail.com					
<b>Dirección Envío:</b>	BELISARIO QUEVEDO 1-152 Y MARQUE DE MAENZA EDF ONEMEDIC 2PISO LATACUNGA TELF:032813845					
<b>Forma Pago</b>	<b>Valor</b>	<b>Plazo</b>	<b>Tiempo</b>			
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,728.56	0	0			
				SUBTOTAL SIN DESCUENTOS		4,111.79
				VALOR DESCUENTOS		0.00
				VALOR DESCUENTO ADICIO.		0.00
				SUBTOTAL 15%		4,111.79
				SUBTOTAL 0%		0.00
				SUBTOTAL No objeto de IVA		0.00
				SUBTOTAL SIN IMPUESTOS		4,111.79
				ICE		0.00
				IVA 15%		616.77
				<b>VALOR TOTAL</b>		<b>4,728.56</b>

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