



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049234

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0804202601019036063600120010030000492346383400111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-08T14:54:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0804202601019036063600120010030000492346383400111

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: MIGUEL ANGEL ESTRELLA SANGO

RUC/CI: 1705687430001

Fecha Emisión: 08/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: MANUEL CORDOVA GALARZA N3-813 CIUDAD:QUITO

Teléfono: 022545961

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	6.00	44.28	0.00	265.68
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64) (301241222T-12.12.2026)	NA	3.00	108.90	0.00	326.70
130617503M	MAGLUMI ANA SCREEN (CLIA) X 50 (405250211-08.03.2027)	16018-DME-0124	1.00	243.10	0.00	243.10
130656008M	MAGLUMI D-DIMER (CLIA) X 50 (461250211-17.04.2027)	15902-DME-	1.00	168.84	0.00	168.84
130652001M	MAGLUMI FSH (CLIA) X 50 (251250211-20.09.2027)	15700-DME-	1.00	58.28	0.00	58.28
130652002M	MAGLUMI LH (CLIA) X 50 (252250211-04.11.2027)	15700-DME-1223	1.00	58.28	0.00	58.28
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256250311-29.04.2027)	15700-DME-1223	1.00	58.28	0.00	58.28
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250211-03.09.2027)	15878-DME-	1.00	86.54	0.00	86.54
130619001M	MAGLUMI CHAGAS (CLIA) X 50 (116250111-23.06.2026)	15748-DME-	12.00	78.35	0.00	940.20
130612012M	MAGLUMI HSV-1 IGG(CLIA) X 50 (159250111-22.11.2026)	15877-DME-0124	6.00	190.13	0.00	1,140.78
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160250111-27.11.2026)	15877-DME-0124	6.00	152.52	0.00	915.12

Información Adicional

Email: adquisiciones@mestrellarepresentaciones.com

Dirección Envío: MANUEL CORDOVA GALARZA N3-813 CIUDAD:QUITO

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	4,261.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	4,261.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	4,261.80
ICE	0.00
IVA 15%	639.27
VALOR TOTAL	4,901.07

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	4,901.07	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						