



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000049307**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1004202601019036063600120010030000493073533221418

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-04-10T17:53:06-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1004202601019036063600120010030000493073533221418

**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: MARIA SUSANA TORREES PRIETO

RUC/CI: 1102560453001

Fecha Emisión: 10/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD

Teléfono: 0985363203

YANTZAZA CEL0985363203

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
2127132-P	VACPLUS TUBO CELESTE 2.7 ML PLASTICO X 100U (2511784-30.11.2027)	11335-DME-0221	1.00	11.15	0.00	11.15
ARIST0003	GUANTE DE NITRILO AZUL TALLA S (20210815-15.08.2026)	3394-DME-0118	4.00	3.80	0.00	15.20
FHC-202	HCG CAJA X 40 CASETE BESURE (HCG24090151-31.08.2026)	7703-DME-1119	1.00	11.12	0.00	11.12
DIR231011801001	TIRA DE ORINA MANUAL A10-FRASCO X 100 DIRUI (20240929-28.09.2026)	906-RBE-0616	1.00	12.97	0.00	12.97
HX-B05	TUBO EPENDORF 1.5ML 500PCS (20230415-SC)	NA	1.00	6.18	0.00	6.18
IHIBG-425	HIV CAJA X 25 CASETE ALL TEST 4 GEN (ATHIV25100050-30.09.2027)	7335-DME-0719	1.00	46.31	0.00	46.31
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	1.00	84.22	0.00	84.22
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: labcentinelacondor@outlook.com

Dirección Envío: ARMANDO ARIAS Y JOSÉ ARCENTALES CENTRO MEDICO NOVA CIUDAD YANTZAZA CEL0985363203

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	222.12	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	193.15
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	193.15
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	193.15
ICE	0.00
IVA 15%	28.97
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>222.12</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699