



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027841**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0802202201019036063600120010030000278416281942412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-02-09 16:30:37

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0802202201019036063600120010030000278416281942412

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: MEDICENTRO MIMEDIK SA

RUC/CI: 0791790220001

Fecha Emisión: 08/02/2022

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE S/N Y 9 DE MAYOMACHALA, EL OROTELF: 2960355 Teléfono: 2960355

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (55416201-30.04.2023)	628-RBE-0815	2.00	109.00	0.00	218.00
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (54215401-31.12.2022)	3131-DME-1117	1.00	160.00	0.00	160.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (58135001-30.06.2023)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
11KSAR	P1006STROMATOLYZER 4DS 42 ML SYSMEX		2.00	800.00	0.00	1,600.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@imedik.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,069.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,069.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,069.00
ICE	0.00
IVA 12%	248.28
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,317.28</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,317.28	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699