



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036492**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0102202401019036063600120010030000364922373749214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-02 12:44:58

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0102202401019036063600120010030000364922373749214

**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: MEDICENTRO MIMEDIK SA

RUC/CI: 0791790220001

Fecha Emisión: 01/02/2024

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
20764949322	ASTL 500T COBAS C311 (76023301.31.01.2025)	AD-138-09-10	2.00	160.00	0.00	320.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@imedik.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	323.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	323.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	323.00
ICE	0.00
IVA 12%	38.76
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>361.76</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	361.76	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