



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038497**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0207202401019036063600120010030000384979783185711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-03T12:24:05-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0207202401019036063600120010030000384979783185711

**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: 02/07/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 2960355

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303234301-03.07.2025)	15901-DME-0124	1.00	23.62	0.00	23.62
130663002M	MAGLUMI VITAMIN B12 (CLIA) X 50 (459230421-02.07.2025)	15633-DME-1	1.00	259.80	0.00	259.80
130612006M	MAGLUMI CMV IGM(CLIA) X 50 (081230211-04.01.2025)	15877-DME-	1.00	127.84	0.00	127.84
130612004M	MAGLUMI RUBELLA IGM(CLIA) X 50 (083230311-05.03.2025)	15877-DME-	1.00	127.84	0.00	127.84
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240111-09.05.2026)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@imedik.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	628.66
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	628.66
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	628.66
ICE	0.00
IVA 15%	94.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>722.96</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	722.96	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