



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038837**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2607202401019036063600120010030000388372838891716

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-29T08:29:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2607202401019036063600120010030000388372838891716

**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: 26/07/2024

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
130656008M	MAGLUMI D-DIMER (CLIA) X 50 (461230111-18.02.2025)	15902-DME-0	1.00	241.20	0.00	241.20
130652007M	MAGLUMI ESTRADIOL (CLIA) X 50 (256240111-29.11.2025)	15700-DME-1 223	1.00	83.25	0.00	83.25
130662007M	MAGLUMI HSV-1/2 IGG (CLIA) X 50 (480230211-25.04.2025)	15877-DME-0	1.00	135.30	0.00	135.30
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@imedik.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	463.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	463.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	463.75
ICE	0.00
IVA 15%	69.56
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>533.31</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	533.31	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