



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040695**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1012202401019036063600120010030000406951936528619

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-11T12:39:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1012202401019036063600120010030000406951936528619

**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: MEDICENTRO MIMEDIK SA

RUC/CI: 0791790220001

Fecha Emisión: 10/12/2024

Guía de Remisión:

Dirección: SUCRE S/N Y 9 DE MAYO MACHALA, EL ORO TELF: 2960355

Teléfono: 2960355

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5182522001	KIT MAINTENANCE 6 MONTHS COBAS C311 (SL-SC)	NA	1.00	325.00	0.00	325.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@imedik.ec

Dirección Envío: MEDICENTRO MIMEDIK SA DIR: SUCRE S/N Y 9 DE MAYO MACHALA, EL ORO TELF: 2960355

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	373.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	325.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	325.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	325.00
ICE	0.00
IVA 15%	48.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>373.75</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 CÍA LTDA

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