



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040758

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1312202401019036063600120010030000407589952170216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-16T08:07:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1312202401019036063600120010030000407589952170216

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: 13/12/2024

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
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243240211-06.11.2026)	15696-DME-1 223	1.00	73.37	0.00	73.37
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	2.00	73.37	0.00	146.74
130653005M	MAGLUMI FREE T3 (CLIA) X 50 (244240211-09.03.2026)	15696-DME-1	2.00	73.37	0.00	146.74
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	2.00	86.56	0.00	173.12

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	620.97	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	539.97
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	539.97
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	539.97
ICE	0.00
IVA 15%	81.00
VALOR TOTAL	620.97

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