



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041796**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2802202501019036063600120010030000417968859976418

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-28T17:50:58-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2802202501019036063600120010030000417968859976418

**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: MEDICAL GATE CENTROS MEDICOS O&C S.A.S.

RUC/CI: 1793086063001

Fecha Emisión: 28/02/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV PRENSA N5-212 Y RIOARAJUNOQUITO CEL 0995663944

Teléfono: 0995663944

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA994148	SERISCANN NORMA SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (231300-28.02.2027.)	AD-196-03-11	1.00	19.34	0.00	19.34
QCA994685	SERISCANN ANORMAL SUERO CONTROL 1 X 5 ML QCA (222900-31.08.2026.)	AD-196-03-11	1.00	24.43	0.00	24.43
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: j.ortega1388.do@gmail.com,cadelo@dltasisten.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	46.77
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	46.77
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.77
ICE	0.00
IVA 15%	7.02
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>53.79</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	53.79	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