



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042893**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0705202501019036063600120010030000428934732459411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-08T18:09:43-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0705202501019036063600120010030000428934732459411

**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: 07/05/2025

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
130651001M	MAGLUMI FERRITIN (CLIA) X 50 (263240311-04.12.2026)	15747-DME-1 223	1.00	70.08	0.00	70.08
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250111-20.08.2026)	15698-DME-1	1.00	140.38	0.00	140.38
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: contabilidad@imedik.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	213.46
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	213.46
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	213.46
ICE	0.00
IVA 15%	32.02
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>245.48</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	245.48	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699