



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044112**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1107202501019036063600120010030000441128247196015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-11T17:48:40-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1107202501019036063600120010030000441128247196015

**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: 11/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: BICENTENARIO AV PRENSA N5-212 Y RIO ARAJUNO QUITO CEL

Teléfono: 0995663944

0995663944

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA999500	GOT AST UV LIQUIDA 2 X 125 ML QCA (241980-30.07.2027)	AD-196-03-11	1.00	46.20	0.00	46.20

**Información Adicional**

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

Dirección Envío: BICENTENARIO AV PRENSA N5-212 Y RIO ARAJUNO QUITO CEL 0995663944

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	53.13	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	46.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	46.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	46.20
ICE	0.00
IVA 15%	6.93
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>53.13</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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699