



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044190**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1607202501019036063600120010030000441905231131516

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-17T08:08:50-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1607202501019036063600120010030000441905231131516

**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: 16/07/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0995663944

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4465.28.05.2026)	AD-565-06-13	1.00	121.00	0.00	121.00
DIR232030503203	LISANTE BCC3600 B X 500 ML DIRUI CHINA (20241226-25.12.2026.)	773-RBE-011 6	1.00	99.00	0.00	99.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

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

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	224.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	224.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	224.00
ICE	0.00
IVA 15%	33.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>257.60</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	257.60	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