



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044887

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2708202501019036063600120010030000448872024325518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-28T11:39:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2708202501019036063600120010030000448872024325518

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: MEDICENTRO MIMEDIK SA

RUC/CI: 0791790220001

Fecha Emisión: 27/08/2025

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
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250121-29.11.2026)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264250211-30.11.2026)	15698-DME-	1.00	140.38	0.00	140.38
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: medicentromimedik@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	216.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	216.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	216.75
ICE	0.00
IVA 15%	32.51
VALOR TOTAL	249.26

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	249.26	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