



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045720

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1510202501019036063600120010030000457207540838710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-16T18:55:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1510202501019036063600120010030000457207540838710

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: 15/10/2025

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
630003	MAGLUMI REACTION MODULES(1BOX=6X64)	NA	2.00	108.90	0.00	217.80
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314250104-09.06.2026)	15901-DME-0124	1.00	32.80	0.00	32.80
130612012M	MAGLUMI HSV-1 IGG(CLIA) X 50 (159240311-21.07.2026)	15877-DME-0124	1.00	271.62	0.00	271.62
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160250111-27.11.2026)	15877-DME-0124	1.00	217.89	0.00	217.89
130662008M	MAGLUMI HSV-2 IGG (CLIA) X 50 GEN 2 (479250211-07.01.2027)	15877-DME-0124	1.00	135.30	0.00	135.30
130612014M	MAGLUMI HSV-2 IGM(CLIA) X 50 (161250111-03.09.2026)	15877-DME-0124	1.00	217.89	0.00	217.89
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302250204-25.09.2026)	15901-DME-0124	4.00	44.28	0.00	177.12
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241250111-21.05.2027)	15696-DME-1223	2.00	86.56	0.00	173.12
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	1,446.54
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,446.54
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,446.54
ICE	0.00
IVA 15%	216.98
VALOR TOTAL	1,663.52

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,663.52	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