



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046358

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1911202501019036063600120010030000463586239138011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-20T14:40:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1911202501019036063600120010030000463586239138011

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: MEDICAL GATE CENTROS MEDICOS O&C S.A.S.

RUC/CI: 1793086063001

Fecha Emisión: 19/11/2025

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
4357108001	MICROCUVETTE SEGMENT C111 (25057750.28.02.2030)	NA	1.00	179.00	0.00	179.00
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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	210.45	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	183.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	183.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	183.00
ICE	0.00
IVA 15%	27.45
VALOR TOTAL	210.45

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