



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046945

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

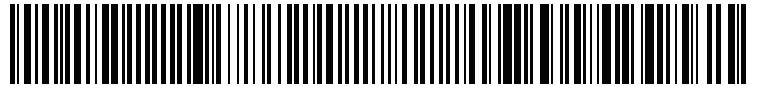
1712202501019036063600120010030000469457982281514

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-18T12:34:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1712202501019036063600120010030000469457982281514

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: 17/12/2025

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
5014727001	TUBE PHARMED BPT 3 X S (SL-SC)	NA	3.00	40.00	0.00	120.00

Información Adicional

Email: medicentromimedik@gmail.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	138.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	120.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	120.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
ICE	0.00
IVA 15%	18.00
VALOR TOTAL	138.00

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