



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046960

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

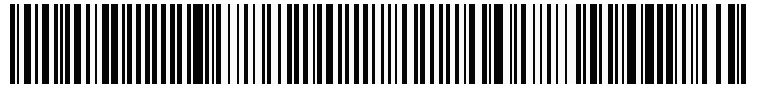
1712202501019036063600120010030000469607067355818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-18T12:23:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1712202501019036063600120010030000469607067355818

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: 17/12/2025

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
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (91016101.31.05.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
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	57.50	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	50.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	50.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	50.00
ICE	0.00
IVA 15%	7.50
VALOR TOTAL	57.50

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