



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047003**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1812202501019036063600120010030000470035747954811

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-18T18:05:28-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1812202501019036063600120010030000470035747954811

**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: 18/12/2025

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
3333825190	TPUC GEN3 150 T COBAS C311 (89434401.31.10.2026)	AD-145-11-10	1.00	234.00	0.00	234.00

**Información Adicional**

Email: medicentromimedik@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	234.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	234.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	234.00
ICE	0.00
IVA 15%	35.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>269.10</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	269.10	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