



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047099

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2912202501019036063600120010030000470993831361513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-29T17:42:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2912202501019036063600120010030000470993831361513

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: 29/12/2025

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
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (91401601.30.04.2027)	3131-DME-11 17	1.00	222.00	0.00	222.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

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	261.05	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	227.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	227.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	227.00
ICE	0.00
IVA 15%	34.05
VALOR TOTAL	261.05

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