



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047487**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2001202601019036063600120010030000474874226944415

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-20T20:26:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2001202601019036063600120010030000474874226944415

**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: 20/01/2026

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
12172623122	CFAS LIPID F 3 X 1 ML (82524703.31.10.2026)	AD-0471-10-03	1.00	93.00	0.00	93.00
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	111.55	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	97.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	97.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	97.00
ICE	0.00
IVA 15%	14.55
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>111.55</b>

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