



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049239

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

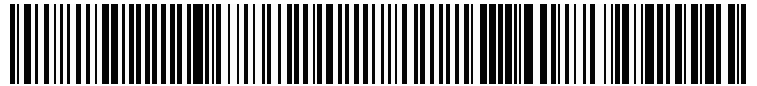
0804202601019036063600120010030000492392281075216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-08T15:11:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0804202601019036063600120010030000492392281075216

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: SIMED S.A.

RUC/CI: 1790691810001

Fecha Emisión: 08/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV. AMAZONAS N37-107 Y UNION NACIONA QUITO TELF:2446930

Teléfono: 2446930

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SER-SOFT	INTERFAZ DE SISTEMAS DE INFORMACION DE LABORATORIO (LIS) - CA 600- HOSPITAL HOMERO CASTANIER - AZOGUES		1.00	1,500.00	0.00	1,500.00

Información Adicional

Email: compras@simedcorp.com

Dirección Envío: AV. AMAZONAS N37-107 Y UNION NACIONA QUITO TELF:2446930

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,500.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,500.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,500.00
ICE	0.00
IVA 15%	225.00
VALOR TOTAL	1,725.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,725.00	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