



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026220**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

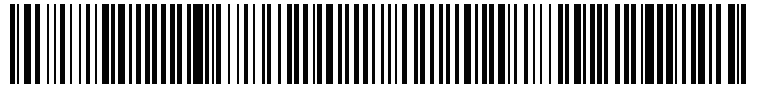
1110202101019036063600120010030000262208352230018

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-10-12 12:10:11

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1110202101019036063600120010030000262208352230018

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: ESMEDIMAGEN CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190408868001

Fecha Emisión: 11/10/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV. PASEO DE LOS CAÑARIS Y PACHACAMACUENCA, AZUAY Teléfono: 074047417

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (53054501-31.07.2022)	3131-DME-11 17	1.00	144.00	0.00	144.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (55812801-30.09.2022)	AD-0471-10-0 3	1.00	90.00	0.00	90.00

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

Dirección Envío: ESMEDIMAGEN CIA.LTDA DIR: AV. PASEO DE LOS CAÑARIS Y PACHACAMA CUENCA, AZUAY

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	262.08	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	234.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	234.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	234.00
ICE	0.00
IVA 12%	28.08
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>262.08</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