



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000029009

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

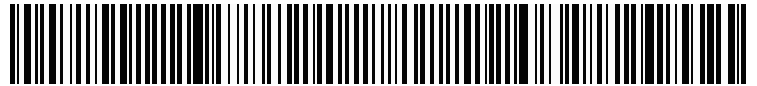
1205202201019036063600120010030000290096612106014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-05-16 15:06:57

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1205202201019036063600120010030000290096612106014

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: ESMEDIMAGEN CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190408868001

Fecha Emisión: 12/05/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV. PASEO DE LOS CAÑARIS Y PACHACAMACUENCA, AZUAY074047417 Teléfono: 074047417

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (57908103-31.10.2022)	4035-DME-0618	1.00	338.40	0.00	338.40
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (58157703.30.11.2022)	4035-DME-0618	1.00	338.40	0.00	338.40
5401496190	A-AMYLASE 200T C111 (57737201.30.09.2022)	AD-138-09-10	1.00	124.20	0.00	124.20
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (59334101.31.05.2023)	AD-0608-03-04	1.00	45.00	0.00	45.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (61087201.31.01.2023)	AD-0471-10-03	3.00	56.70	0.00	170.10
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (62930301.31.07.2023)	3131-DME-1117	2.00	199.80	0.00	399.60
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (60196601.31.03.2023)	AD-0471-10-03	1.00	92.70	0.00	92.70
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (60844301.30.04.2023)	AD-0471-10-03	1.00	90.00	0.00	90.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (59190901.31.03.2023)	5399-DME-0818	2.00	279.00	0.00	558.00
4618823190	PRECICONTROL TOXO IGG ROCHE ELECSYS (57553501.30.09.2022)	AD-0316-05-03	1.00	395.10	0.00	395.10
8814856190	HBSAG G2 ELECSYS COBAS E 100 V2 (57757005.31.07.2022)	3249-DME-1217	1.00	243.00	0.00	243.00

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	3,129.84	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,794.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,794.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,794.50
ICE	0.00
IVA 12%	335.34
VALOR TOTAL	3,129.84

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						