



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029694**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0807202201019036063600120010030000296948527835011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-07-08 17:17:46

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0807202201019036063600120010030000296948527835011

**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: 08/07/2022

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
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (63381501.31.10.2023)	3131-DME-11 17	1.00	199.80	0.00	199.80
5031656190	ANTI-CCP ELECSYS, ROCHE (61929101.31.03.2023)	4037-DME-0 618	1.00	495.00	0.00	495.00

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	694.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	694.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	694.80
ICE	0.00
IVA 12%	83.38
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>778.18</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	778.18	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699