



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032409**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0103202301019036063600120010030000324099000640711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-01 17:21:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0103202301019036063600120010030000324099000640711

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: ESMEDIMAGEN CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190408868001

Fecha Emisión: 01/03/2023

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
5401704190	LIPASE 100 T C111 (64255101.31.05.2023)	AD-138-09-10	1.00	118.80	0.00	118.80
5401496190	AMYLASE 200T C111 (66477301.30.09.2023)	AD-138-09-10	1.00	124.20	0.00	124.20

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

Dirección Envío: AV. PASEO DE LOS CAÑARIS Y PACHACAMA CUENCA, AZUAY

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	243.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	243.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	243.00
ICE	0.00
IVA 12%	29.16
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>272.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	272.16	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