



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032483**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

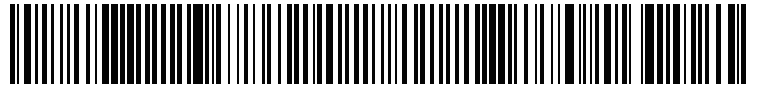
0603202301019036063600120010030000324838118712715

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-06 17:41:33

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0603202301019036063600120010030000324838118712715

**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: 06/03/2023

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
8924163190	HIV COMBI PT ELECSYS COBAS E 100 V2 E411 (65706001.30.09.2023)	5477-DME-0918	1.00	517.50	0.00	517.50

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	579.60	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	517.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	517.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	517.50
ICE	0.00
IVA 12%	62.10
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>579.60</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