



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035043**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2909202301019036063600120010030000350438212797415

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-09-29 17:14:52

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2909202301019036063600120010030000350438212797415

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

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: ESMEDIMAGEN CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190408868001

Fecha Emisión: 29/09/2023

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
8814856190	HBSAG G2 ELECSYS COBAS E 100 V2 (70157703.30.04.2024)	3249-DME-12 17	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

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