



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037214**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0104202401019036063600120010030000372148291981719

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-01 17:31:46

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0104202401019036063600120010030000372148291981719

**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: 01/04/2024

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
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (72568801.31.07.2024)	AD-0543-12-03	1.00	395.10	0.00	395.10
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (76721003.30.09.2024)	12428-DME-1121	1.00	792.90	0.00	792.90

**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	1,366.20		0 0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,188.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,188.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,188.00
ICE	0.00
IVA 15%	178.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,366.20</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699