



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039401**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0609202401019036063600120010030000394015562212617

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-06T17:18:24-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0609202401019036063600120010030000394015562212617

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

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: ESMEDIMAGEN CIA. LTDA.

RUC/CI: 0190408868001

Fecha Emisión: 06/09/2024

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
5202230190	ELECSYS TESTOSTERONA CALSET GEN. 2 (78972901.31.08.2025)	AD-163-12-10	1.00	206.10	0.00	206.10
5401704190	LIPASE 100 T C111 (80846401.30.06.2025)	AD-138-09-10	1.00	118.80	0.00	118.80
5401496190	AMYLASE 200T C111 (79253101.31.03.2025)	AD-138-09-10	1.00	124.20	0.00	124.20

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	449.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	449.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	449.10
ICE	0.00
IVA 15%	67.37
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>516.47</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	516.47	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