



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039598**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1909202401019036063600120010030000395988568432715

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-20T12:57:00-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1909202401019036063600120010030000395988568432715

**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: 19/09/2024

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
11776215122	CA 19-9 CALSET ROCHE (79450301.31.08.2026)	AD-0313-05-03	1.00	170.10	0.00	170.10

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	170.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	170.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	170.10
ICE	0.00
IVA 15%	25.52
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>195.62</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	195.62	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 CÍA LTDA

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