



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041831

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0603202501019036063600120010030000418317670938712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-07T15:15:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0603202501019036063600120010030000418317670938712

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: 06/03/2025

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
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (84569901.31.08.2025)	AD-0471-10-03	1.00	96.30	0.00	96.30
5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (81590401.28.02.2026)	AD-583-06-13	1.00	70.20	0.00	70.20
4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (81200501.30.09.2025)	AD-0471-10-03	1.00	72.00	0.00	72.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4291.14.01.2026)	AD-565-06-13	2.00	119.70	0.00	239.40
DIR231011201001	TIRAS DE ORINA H11-MA (11 PARAMETROS) H500 (20240516-15.05.2026.)	749-RBE-0116	10.00	22.75	0.00	227.50
11544039172	MICRAL TEST II 30 (76913205.30.09.2025)	AD-0372-07-03	2.00	55.80	0.00	111.60

Información Adicional

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	817.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	817.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	817.00
ICE	0.00
IVA 15%	122.55
VALOR TOTAL	939.55

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	939.55	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