



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042374

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0404202501019036063600120010030000423744375227416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-07T08:20:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0404202501019036063600120010030000423744375227416

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: 04/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV. PASEO DE LOS CAÑARIS Y PACHACAMA CUENCA, AZUAY

Teléfono: 074047417

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (81606003.30.09.2025)	13952-DME-1222	1.00	338.40	0.00	338.40

Información Adicional

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

Dirección Envío: AV. PASEO DE LOS CAÑARIS Y PACHACAMA CUENCA, AZUAY

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	338.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	338.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	338.40
ICE	0.00
IVA 15%	50.76
VALOR TOTAL	389.16

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	389.16	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 CÍA LTDA

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