



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042589

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1604202501019036063600120010030000425893006148214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-16T17:44:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1604202501019036063600120010030000425893006148214

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: 16/04/2025

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
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (85585801.31.10.2025)	AD-0471-10-03	1.00	96.30	0.00	96.30
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (83646301.30.06.2026)	AD-138-09-10	1.00	66.60	0.00	66.60
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (84477901.30.06.2026)	3131-DME-1117	1.00	199.80	0.00	199.80
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (85287101.31.12.2025)	AD-0471-10-03	1.00	56.70	0.00	56.70

Información Adicional

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	482.31	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	419.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	419.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	419.40
ICE	0.00
IVA 15%	62.91
VALOR TOTAL	482.31

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