



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044056**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1007202501019036063600120010030000440569378614015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-10T17:49:35-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1007202501019036063600120010030000440569378614015

**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: 10/07/2025

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
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (86441001.31.01.2026)	4035-DME-0618	2.00	244.80	0.00	489.60
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (84123001.31.01.2026)	13952-DME-1222	1.00	338.40	0.00	338.40
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A4181.12.11.2025)	AD-546-04-13	1.00	30.60	0.00	30.60

**Información Adicional**

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	858.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	858.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	858.60
ICE	0.00
IVA 15%	128.79
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>987.39</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	987.39	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