



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045220

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

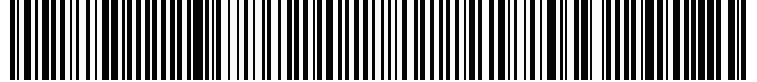
1609202501019036063600120010030000452205854467011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-17T15:27:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1609202501019036063600120010030000452205854467011

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: 16/09/2025

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
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5225.02.11.2025)	180-RBE-101 4	1.00	88.00	0.00	88.00
7837984001	LYSERCELL WDF WDF210A XN (P5007.25.03.2026)	657-RBE-101 5	1.00	174.60	0.00	174.60
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (85717301-31.07.2026)	3131-DME-11 17	1.00	199.80	0.00	199.80
4657357190	ALBUMINA BCG 400T COBAS C111 (84124901.31.01.2026)	AD-0608-03- 04	1.00	76.50	0.00	76.50

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	619.74	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	538.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	538.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	538.90
ICE	0.00
IVA 15%	80.84
VALOR TOTAL	619.74

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