



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046606

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0212202501019036063600120010030000466069266852015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-02T18:23:46-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0212202501019036063600120010030000466069266852015

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: 02/12/2025

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 (88571601.28.02.2026)	AD-0471-10-03	2.00	90.95	0.00	181.90

Información Adicional

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	181.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	181.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	181.90
ICE	0.00
IVA 15%	27.29
VALOR TOTAL	209.19

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	209.19	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