



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047067

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

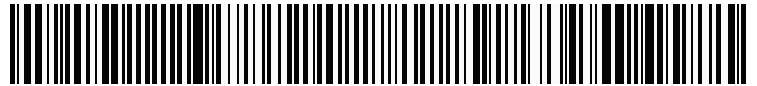
2612202501019036063600120010030000470671724580910

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-26T17:01:22-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2612202501019036063600120010030000470671724580910

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: 26/12/2025

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
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (90859201.31.08.2026)	AD-0471-10-03	4.00	56.70	0.00	226.80
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (89179401.31.03.2027)	AD-0314-05-03	2.00	293.40	0.00	586.80

Información Adicional

Email: medimagenlaboratorio@outlook.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	813.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	813.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	813.60
ICE	0.00
IVA 15%	122.04
VALOR TOTAL	935.64

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	935.64	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