



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035832

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0412202301019036063600120010030000358322914715419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-12-04 10:15:02

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0412202301019036063600120010030000358322914715419

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: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VIDAR CILTDA

RUC/CI: 1191796677001

Fecha Emisión: 04/12/2023

Guía de Remisión:

Dirección LAURO GUERRERO Y MAXIMILIANO RODRIGUEZLOJA CEL0983472326

Teléfono: 0983472326

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4510089056	COMBUR-10, FCOX100 T ROCHE (73031202-30.11.2024)	AD-0372-07-03	2.00	42.00	0.00	84.00

Información Adicional

Email: institutomedicovida2023@mail.com

Dirección Envío: LAURO GUERRERO Y MAXIMILIANO RODRIGU EZ LOJA CEL0983472326

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	84.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	84.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	84.00
ICE	0.00
IVA 12%	10.08
VALOR TOTAL	94.08

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	94.08	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