



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036700**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1902202401019036063600120010030000367005113915518

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-19 12:54:28

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1902202401019036063600120010030000367005113915518

**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: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VIDAR CILTDA

RUC/CI: 1191796677001

Fecha Emisión: 19/02/2024

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
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: institutomedicovida2023@mail.com

Dirección Envío: LAURO GUERRERO Y MAXIMILIANO RODRIGU EZ LOJA CEL0983472326

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	97.44	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	87.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	87.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	87.00
ICE	0.00
IVA 12%	10.44
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>97.44</b>

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