



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039671

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

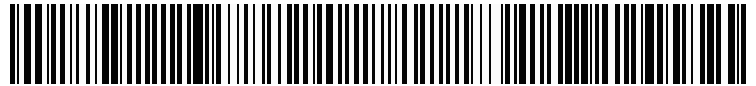
2509202401019036063600120010030000396715312342010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-26T12:51:09-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2509202401019036063600120010030000396715312342010

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: 25/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: LAURO GUERRERO Y MAXIMILIANO RODRIGU EZ LOJA CEL0983472326

Teléfono: 0983472326

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (77599201.31.08.2025)	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: cemcontabilidad.loja@gmail.com

Dirección Envío: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS VIDAR CI
LTDA DIR: LAURO GUERRERO Y MAXIMILIANO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	100.05	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	87.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	87.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	87.00
ICE	0.00
IVA 15%	13.05
VALOR TOTAL	100.05

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