



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040205**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0611202401019036063600120010030000402051275660118

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-07T12:58:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0611202401019036063600120010030000402051275660118

**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 OSTEOPOROSIS Y REHABILITACIONMEDICAL  
CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.  
**Fecha Emisión:** 06/11/2024  
**Dirección** AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBA AZUAY 074125046

**RUC/CI:** 0190479439001

**Guía de Remisión:**  
Teléfono: 074125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (23133175.31.10.2028)	NA	1.00	10.35	0.00	10.35
3052001190	SHBG ELECSYS (76871601.31.05.2025)	AD-0749-07-04	1.00	484.00	0.00	484.00
3052028190	SHBG CALSET COBAS ROCHE ELECSYS (75665501.31.07.2025)	AD-0749-07-04	1.00	281.00	0.00	281.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

**Dirección Envío:** CENTRO DE OSTEOPOROSIS Y REHABILITACION  
MEDICAL CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	891.65	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	775.35
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	775.35
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	775.35
ICE	0.00
IVA 15%	116.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>891.65</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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699