



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040261

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0811202401019036063600120010030000402613884339315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-11T12:19:06-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0811202401019036063600120010030000402613884339315

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 OSTEOPOROSIS Y REHABILITACIONMEDICAL
CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

RUC/CI: 0190479439001

Fecha Emisión: 08/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBA AZUAY 074125046

Teléfono: 074125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (79426201.31.03.2025)	AD-515-03-13	1.00	36.00	0.00	36.00
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (80045501.31.01.2026)	AD-182-02-11	1.00	8.10	0.00	8.10
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4095.09.09.2025)	AD-565-06-13	1.00	108.90	0.00	108.90

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	153.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	153.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	153.00
ICE	0.00
IVA 15%	22.95
VALOR TOTAL	175.95

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	175.95	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699