



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041114

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1601202501019036063600120010030000411141408094710

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-16T18:02:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1601202501019036063600120010030000411141408094710

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.
Fecha Emisión: 16/01/2025
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
7837984001	LYSERCCELL WDF WDF210A XN (P4013.03.07.2025)	657-RBE-1015	1.00	151.20	0.00	151.20

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	151.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	151.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	151.20
ICE	0.00
IVA 15%	22.68
VALOR TOTAL	173.88

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	173.88	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