



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041115

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1601202501019036063600120010030000411156684248214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-16T18:03:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1601202501019036063600120010030000411156684248214

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 |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 5401755190 | CREATININ JAFEE 400T C111 (80201801.28.02.2026) | AD-138-09-10 | 1.00 | 66.60 | 0.00 | 66.60 |

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 | 76.59 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 66.60 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 66.60 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 66.60 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 9.99 |
| VALOR TOTAL | 76.59 |

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