



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041295

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2801202501019036063600120010030000412955659266018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-01-28T11:47:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2801202501019036063600120010030000412955659266018

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 ESPECIALIDADES MEDICAS VIDAR CILTDA

RUC/CI: 1191796677001

Fecha Emisión: 28/01/2025

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 (81534101.31.01.2026)	AD-0372-07-03	3.00	42.00	0.00	126.00
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	148.35	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	129.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	129.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	129.00
ICE	0.00
IVA 15%	19.35
VALOR TOTAL	148.35

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