



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042349

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0404202501019036063600120010030000423496473671215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-04T18:02:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0404202501019036063600120010030000423496473671215

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

RUC/CI: 0190479439001

Fecha Emisión: 04/04/2025

Guia 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
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (85134001.30.09.2026)	AD-0471-10-03	1.00	81.90	0.00	81.90
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (84790601.31.05.2026)	AD-0608-03-04	1.00	45.00	0.00	45.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (84477901.30.06.2026)	3131-DME-1117	1.00	199.80	0.00	199.80

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

Dirección Envío: AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBA AZUAY 074125046

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	375.71	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	326.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	326.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	326.70
ICE	0.00
IVA 15%	49.01
VALOR TOTAL	375.71

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