



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043437

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0606202501019036063600120010030000434376090958918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-06T18:06:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0606202501019036063600120010030000434376090958918

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: 06/06/2025
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
4657608190	ACIDO URICO PLUS 400T COBAS C111 (85872901.28.02.2026)	AD-0471-10-0 3	1.00	80.10	0.00	80.10

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	80.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	80.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	80.10
ICE	0.00
IVA 15%	12.02
VALOR TOTAL	92.12

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	92.12	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