



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045613

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1310202501019036063600120010030000456134758146012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-13T17:41:58-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1310202501019036063600120010030000456134758146012

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
CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

RUC/CI: 0190479439001

Fecha Emisión: 13/10/2025

Guía 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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 6510167001 | CELLPACK DCL 20L XN (P5034.23.07.2026) | AD-546-04-13 | 1.00 | 108.90 | 0.00 | 108.90 |

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 | 125.24 | 0 0 | |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 108.90 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 108.90 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 108.90 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 16.34 |
| VALOR TOTAL | 125.24 |

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