



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000022368**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2901202101019036063600120010030000223687071991114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-01-29 17:26:02

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2901202101019036063600120010030000223687071991114

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

**Dir. Matriz:** JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

TEL:2814911

**Dir. Sucursal:** : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

**Teléfono:** 072812462

Obligado Contabilidad: SI

**Contribuyente Especial Nro** 000287

**Razon Social:** CEMSI CENTRO MEDICO DE SALUD INTEGRAL

**RUC/CI:** 0190483584001

**Fecha Emisión:** 29/01/2021

**Guia de Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HEMT:3003701001	STROMATOLYZER 4DS 42 ML SYSMEX (P006-11.03.2021)	HEMATOLOGIA	1.00	800.00	0.00	800.00

**Dirección:** ROBERTO CRESPO 5-34 Y 10DE AGOSTOCUENCA, AZUAY

**Teléfono:** 2811398

**Email:** saludintegralcuenca@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	800.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	800.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	800.00
ICE	0.00
IVA 12%	96.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	896.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	896.00	0	0