



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000022520**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

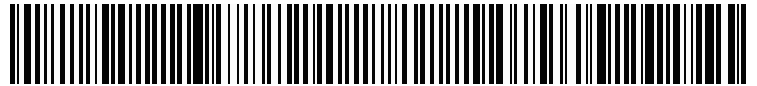
0902202101019036063600120010030000225208587484015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-02-10 11:09:23

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0902202101019036063600120010030000225208587484015

**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:** CENTRO DE OSTEOPOROSIS Y REHABILITACIONMEDICAL  
CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

**RUC/CI:** 0190479439001

**Fecha Emisión:** 09/02/2021

**Guia de Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HEMT:6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P0193-01.06.2022)	ADS123456	1.00	133.00	0.00	133.00

**Dirección:** AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBAZUAY, CUENCA

**Teléfono:** 4125046

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	133.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	133.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	133.00
ICE	0.00
IVA 12%	15.96
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	148.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	148.96	0	0