



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000022699**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2302202101019036063600120010030000226999277277215

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-02-23 17:59:22

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2302202101019036063600120010030000226999277277215

**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:** 23/02/2021

**Guia de Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
INMU:1173223412 2	LH ELECSYS (48093901-31.01.2022)	AD-0314-05-03	1.00	318.00	0.00	318.00
INMU:1177586312 2	FSH ELECSYS (45165003-30.09.2021)	AD-0314-05-03	1.00	318.00	0.00	318.00
INMU:6656021190	ESTRADIOL G3 E411 (50390101-31.10.2021)	AD-0314-05-03	1.00	287.00	0.00	287.00

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

**Teléfono:** 4125046

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	923.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	923.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	923.00
ICE	0.00
IVA 12%	110.76
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,033.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,033.76	0	0

