



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000023336**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0504202101019036063600120010030000233361846973915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-04-06 08:58:01

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0504202101019036063600120010030000233361846973915

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

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

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ 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:** 05/04/2021

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBAZUAY, CUENCA Teléfono: 4125046

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P1002-05.07.2022)	AD-546-04-13	1.00	133.00	0.00	133.00

**Información Adicional**

**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
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>148.96</b>

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