



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000023865**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2904202101019036063600120010030000238656879787614

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-04-29 17:11:33

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2904202101019036063600120010030000238656879787614

**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: 29/04/2021

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
5336163190	HBA1C TQ GEN.3, 150 TEST C311 (48885001-31.01.2022)	AD-182-02-11	1.00	848.00	0.00	848.00

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	848.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	848.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	848.00
ICE	0.00
IVA 12%	101.76
PROPINA	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>949.76</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	949.76	0	0