



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000024314**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3105202101019036063600120010030000243144913686612

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-05-31 18:01:23

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



3105202101019036063600120010030000243144913686612

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

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

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: 31/05/2021

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
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A1039-16.03.2022)	AD-546-04-13	1.00	20.00	0.00	20.00

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	20.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	20.00
SUBTOTAL 0%	
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.00
ICE	0.00
IVA 12%	2.40
PROPINA	0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>22.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	22.40	0 0	