



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024420

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0706202101019036063600120010030000244206528564516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-06-07 17:57:53

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0706202101019036063600120010030000244206528564516

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: 07/06/2021

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 |
|----------------|--|------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 4912551190 | D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (53819601-31.05.2022) | AD-166-12-1 0 | 1.00 | 1,173.00 | 0.00 | 1,173.00 |

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

| | |
|---------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 1,173.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 1,173.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 1,173.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 140.76 |
| VALOR TOTAL | 1,313.76 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 1,313.76 | 0 0 | |