



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000024478**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0906202101019036063600120010030000244788052813715

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-06-10 17:22:15

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0906202101019036063600120010030000244788052813715

**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

**RUC/CI:** 0190479439001

**Fecha Emisión:** 09/06/2021

**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
20767107322	TRIGL,250T, COBAS C311 (54483201-30.04.2022)	AD-138-09-10	1.00	67.00	0.00	67.00
4528182190	HBA1C HAEMOLYZING RGT, COBAS C311 (53067801-31.05.2022)	AD-0608-03-04	1.00	26.00	0.00	26.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	93.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	93.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	93.00
ICE	0.00
IVA 12%	11.16
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>104.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	104.16	0	0