



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024526

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1406202101019036063600120010030000245261323554016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-06-15 16:39:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1406202101019036063600120010030000245261323554016

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: 14/06/2021

Guía de Remisión:

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

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9327592190	SARS-COV-2 RAPID ANTIGEN 25T (QCO390044A-06.12.2022)	10601-DME-1020	2.00	262.50	0.00	525.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P1062-15.09.2022)	AD-546-04-13	1.00	133.00	0.00	133.00

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	658.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	658.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	658.00
ICE	0.00
IVA 12%	78.96
VALOR TOTAL	736.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	736.96	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar en la CTA CTE No 3456761904 del BANCO DEL PICHICHA A NOMBRE DE REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CÍA LTDA NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699