



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000024738**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2506202101019036063600120010030000247385696306914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-06-28 11:57:43

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2506202101019036063600120010030000247385696306914

**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:** 25/06/2021

**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 (QCO390046A-08.12.2022)	10601-DME-1020	2.00	262.50	0.00	525.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	525.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	525.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	525.00
ICE	0.00
IVA 12%	63.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>588.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	588.00	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 CIA LTDA NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699