



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000024955**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0907202101019036063600120010030000249559471950116

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-07-09 17:29:17

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0907202101019036063600120010030000249559471950116

**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 ESPECIALIDADES MEDICAS ASUMEDIC

RUC/CI: 0391030685001

Fecha Emisión: 09/07/2021

Guía de Remisión:

Dirección SIMON BOLIVAR Y SAMUEL ABAD Teléfono: 0987578272

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (47674601-31.01.2022)	3131-DME-11 17	1.00	160.00	0.00	160.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (51998301-28.02.2022)	AD-0471-10-0 3	1.00	103.00	0.00	103.00
4663632190	ACTIVATOR COBAS INTEGRA C111 (46851301-30.06.2023)	AD-0608-03-0 4	1.00	155.00	0.00	155.00

**Información Adicional**

Email: luisleonec@hotmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	418.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	418.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	418.00
ICE	0.00
IVA 12%	50.16
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>468.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	468.16	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar

EN LA CTA CTE No 3456761904 DEL BANCO DEL PICHINCHA

A NOMBRE DE: REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699