



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025795**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0709202101019036063600120010030000257956703962411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-09-08 09:07:28

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0709202101019036063600120010030000257956703962411

**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:** 07/09/2021

**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
20764957322	ALTL, 500T COBAS C311 (56772701-31.10.2022)	AD-138-09-10	1.00	158.00	0.00	158.00
7005717190	LDLC GEN 3 200T, COBAS C311 (51974201-31.07.2022)	628-RBE-0815	1.00	338.00	0.00	338.00
3029590322	LIPASA, 200T C311 (55688401-30.06.2022)	AD-0608-03-04	1.00	146.00	0.00	146.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	642.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	642.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	642.00
ICE	0.00
IVA 12%	77.04
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>719.04</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	719.04	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