



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025941

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1609202101019036063600120010030000259416617438515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-09-17 10:42:03

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1609202101019036063600120010030000259416617438515

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: 16/09/2021

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 8443459190 | TSH CALSET ELECSYS V3 (52368103-30.04.2022) | 5314-DME-08 18 | 1.00 | 208.00 | 0.00 | 208.00 |
| 4641655190 | PSA TOTAL E411 ELECSYS (49232203-30.11.2021) | AD-0313-05-0 3 | 1.00 | 438.00 | 0.00 | 438.00 |

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 646.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 646.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 646.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 77.52 |
| VALOR TOTAL | 723.52 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 723.52 | 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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699