



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026296**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1410202101019036063600120010030000262964590072318

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-10-14 17:04:10

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1410202101019036063600120010030000262964590072318

**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:** 14/10/2021

**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
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (52940801-30.11.2022)	AD-0314-05-03	1.00	429.00	0.00	429.00
11775863122	FSH ELECSYS (52033303-31.07.2022)	AD-0314-05-03	1.00	318.00	0.00	318.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	747.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	747.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	747.00
ICE	0.00
IVA 12%	89.64
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>836.64</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	836.64	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