



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026330**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1810202101019036063600120010030000263301322728017

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-10-18 17:26:03

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1810202101019036063600120010030000263301322728017

**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:** 18/10/2021

**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
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (55067901-28.02.2023)	AD-248-1-05-11	1.00	150.00	0.00	150.00
11662988122	PROCELL ELECSYS (53599901-30.11.2022)	AD-248-1-05-11	1.00	150.00	0.00	150.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	300.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	300.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	300.00
ICE	0.00
IVA 12%	36.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>336.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	336.00	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**