



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026709**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1511202101019036063600120010030000267093495082010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-11-16 11:39:13

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1511202101019036063600120010030000267093495082010

**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: 15/11/2021

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	2.00	150.00	0.00	300.00
11662988122	PROCELL ELECSYS (53599901-30.11.2022)	AD-248-1-05-11	2.00	150.00	0.00	300.00
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (54716803-31.05.2022)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (52940802-30.11.2022)	AD-0314-05-03	1.00	429.00	0.00	429.00

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,443.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,443.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,443.00
ICE	0.00
IVA 12%	173.16
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,616.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,616.16	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 CÍA LTDA

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