



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026781**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1811202101019036063600120010030000267819300842916

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-11-18 16:52:15

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1811202101019036063600120010030000267819300842916

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

**Razon Social:** CENTRO DE OSTEOPOROSIS Y REHABILITACIONMEDICAL

**RUC/CI:** 0190479439001

**Fecha Emisión:** 18/11/2021

**Guia de Remisión:**

**Dirección:** AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBAZUAY, CUENCA

Teléfono: 4125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
20764574322	FRII, 100T COBAS C311 (53714901-28.02.2023)	AD-216-04-11	1.00	250.00	0.00	250.00
5031656190	ANTI-CCP ELECSYS, ROCHE (56373201-28.02.2022)	AD-150-11-10	1.00	605.00	0.00	605.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	855.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	855.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	855.00
ICE	0.00
IVA 12%	102.60
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>957.60</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	957.60	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