



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000027276

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2212202101019036063600120010030000272762938325316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-12-22 16:27:57

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2212202101019036063600120010030000272762938325316

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: 22/12/2021

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
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (55609801-30.11.2022)	10304-DME-1020	1.00	438.00	0.00	438.00
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (58157701-30.11.2022)	4035-DME-0618	1.00	414.00	0.00	414.00

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	852.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	852.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	852.00
ICE	0.00
IVA 12%	102.24
VALOR TOTAL	954.24

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	954.24	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