



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029099**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1805202201019036063600120010030000290996611204819

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-05-19 17:25:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1805202201019036063600120010030000290996611204819

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

**Razon Social:** CENTRO DE OSTEOPOROSIS Y REHABILITACIONMEDICAL  
CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

**RUC/CI:** 0190479439001

**Fecha Emisión:** 18/05/2022

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBAZUAY, CUENCA TELF: 074125046 Teléfono: 074125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (58660702.31.03.2023)	AD-0314-05-03	1.00	429.00	0.00	429.00
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (57908103.31.10.2022)	4035-DME-0618	2.00	414.00	0.00	828.00

**Información Adicional**

**Email:** larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,257.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,257.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,257.00
ICE	0.00
IVA 12%	150.84
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,407.84</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,407.84	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 CIA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699