



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029384**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1006202201019036063600120010030000293846460836019

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-06-10 17:47:48

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1006202201019036063600120010030000293846460836019

**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: 10/06/2022

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
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (62533701.31.12.2023)	AD-138-09-10	1.00	46.80	0.00	46.80
7528604190	HDL-C GEN 4, 200 TEST COBAS C111 (63381501.31.10.2023)	3131-DME-1117	1.00	199.80	0.00	199.80
12172623122	CFAS LIPID F 3 X 1 ML (53215202.30.09.2022)	AD-0471-10-03	1.00	167.40	0.00	167.40

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	414.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	414.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	414.00
ICE	0.00
IVA 12%	49.68
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>463.68</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	463.68	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