



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000030654**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2209202201019036063600120010030000306542120851711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-09-22 17:30:13

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2209202201019036063600120010030000306542120851711

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

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

RUC/CI: 0190479439001

Fecha Emisión: 22/09/2022

Guia 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
11972103122	PTH ELECSYS (61761001.31.08.2023)	5107-DME-0718	1.00	907.20	0.00	907.20
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (63640901.31.05.2023)	4035-DME-0618	1.00	338.40	0.00	338.40
5401674190	LDH 100T C111 (61532701.31.01.2023)	AD-138-09-10	1.00	115.20	0.00	115.20
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (60616101.31.03.2023)	AD-465-10-12	1.00	52.20	0.00	52.20

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,413.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,413.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,413.00
ICE	0.00
IVA 12%	169.56
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,582.56</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,582.56	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