



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031020**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

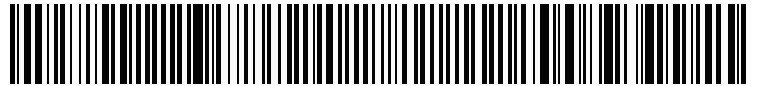
2610202201019036063600120010030000310207878794610

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-10-27 10:56:31

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2610202201019036063600120010030000310207878794610

**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: 26/10/2022

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
4708725190	SAMPLE CLEANER 1 X 59 ML COBAS C311 (61508601.30.11.2023)	AD-0608-03-04	1.00	3.60	0.00	3.60
6437206190	FT3 G3 E411 (62324501.31.07.2023)	164-RBE-0914	1.00	338.40	0.00	338.40
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (63723701.30.06.2023)	4035-DME-0618	1.00	338.40	0.00	338.40

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	680.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	680.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	680.40
ICE	0.00
IVA 12%	81.65
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>762.05</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	762.05	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