



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031188**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1111202201019036063600120010030000311881504961617

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-11-14 08:56:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1111202201019036063600120010030000311881504961617

**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: 11/11/2022

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
3052001190	SHBG ELECSYS (61078701.30.06.2023)	3964-DME-0518	1.00	435.60	0.00	435.60
4481798190	AFP E411 ELECSYS (61180001.30.11.2023)	AD-0313-05-03	1.00	258.30	0.00	258.30
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	1,032.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,032.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,032.30
ICE	0.00
IVA 12%	123.88
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,156.18</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,156.18	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