



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031382**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

3011202201019036063600120010030000313821251342416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-11-30 17:43:40

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



3011202201019036063600120010030000313821251342416

**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: 30/11/2022

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
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P2136.15.11.2023)	AD-546-04-13	1.00	108.90	0.00	108.90
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A2127.25.07.2023)	AD-546-04-13	1.00	27.90	0.00	27.90
8429324190	TSH ELECSYS COVAS E 200 V2 (65294703.31.07.2023)	4035-DME-0618	1.00	338.40	0.00	338.40

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	475.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	475.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	475.20
ICE	0.00
IVA 12%	57.02
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>532.22</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	532.22	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