



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032056

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

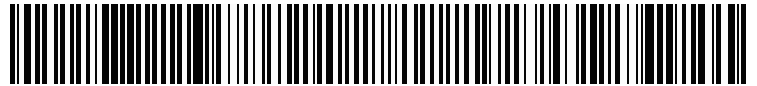
3101202301019036063600120010030000320561196727418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-01-31 17:33:26

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



3101202301019036063600120010030000320561196727418

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: 31/01/2023

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 |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 3015050122 | TRSF GEN2, 100T, COBAS C311 (65495801.31.05.2024) | AD-145-11-10 | 1.00 | 217.80 | 0.00 | 217.80 |

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 217.80 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 217.80 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 217.80 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 26.14 |
| VALOR TOTAL | 243.94 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 243.94 | 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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699