



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032080**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0102202301019036063600120010030000320809206544810

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-02-01 17:23:09

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0102202301019036063600120010030000320809206544810

**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: 01/02/2023

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
5061482190	CA, GEN2, C311 ROCHE (66859301.31.01.2024)	AD-515-03-13	1.00	97.20	0.00	97.20
3255751190	ACTH ELECSYS (66027501.29.02.2024)	AD-0749-07-04	1.00	1,133.10	0.00	1,133.10
3255760190	ACTH CALSET (62737401.31.10.2023)	AD-0749-07-04	1.00	396.90	0.00	396.90
3001938322	C3C, 100TEST, C311 (66940301.31.08.2024)	AD-165-12-10	1.00	276.30	0.00	276.30

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,903.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,903.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,903.50
ICE	0.00
IVA 12%	228.42
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,131.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,131.92	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