



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033193

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

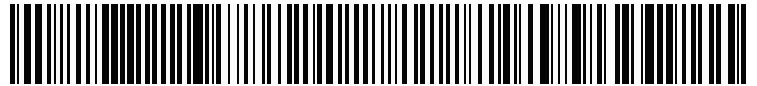
2804202301019036063600120010030000331933868471518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-28 16:03:30

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2804202301019036063600120010030000331933868471518

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: 28/04/2023

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
9511652001	STROMATOLYZER 4DL 5L (P2003.24.08.2023)	AD-102-03-10	1.00	784.00	0.00	784.00
3000087122	DHEA-S ELECSYS ROCHE (66067401.31.01.2024)	AD-0749-07-04	1.00	552.60	0.00	552.60

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,336.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,336.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,336.60
ICE	0.00
IVA 12%	160.39
VALOR TOTAL	1,496.99

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,496.99	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