



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033815

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

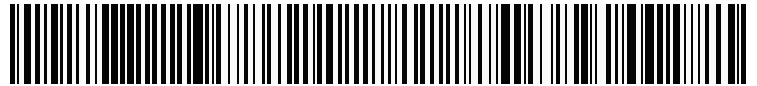
2006202301019036063600120010030000338154674464815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-06-20 17:20:58

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2006202301019036063600120010030000338154674464815

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ 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: 20/06/2023

Guía de Remisión:

Dirección: AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBAZUAY, CUENCA TELF:

Teléfono: 074125046

074125046

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3271749190	HCG + BETA E411 (66436301.31.05.2024)	AD-0314-05-03	1.00	328.50	0.00	328.50
6656021190	ESTRADIOL G3 E411 (67083803.30.11.2023)	AD-0314-05-03	1.00	234.90	0.00	234.90

Información Adicional

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	563.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	563.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	563.40
ICE	0.00
IVA 12%	67.61
VALOR TOTAL	631.01

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	631.01	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