



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034077**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

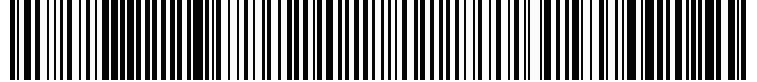
1107202301019036063600120010030000340776155137812

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-07-13 08:30:21

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1107202301019036063600120010030000340776155137812

**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: 11/07/2023

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
8828601190	FREE PSA V3 ELECSYS COBAS E 100	10304-DME-1020	1.00	370.80	0.00	370.80
12017547122	INSULIN ELECSYS RP (68250102.31.05.2024)	AD-0314-05-03	1.00	351.00	0.00	351.00

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	721.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	721.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	721.80
ICE	0.00
IVA 12%	86.62
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>808.42</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	808.42	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