



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034257**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

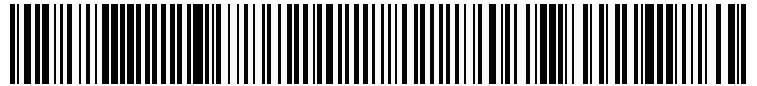
2107202301019036063600120010030000342574486637318

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-07-24 10:11:57

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2107202301019036063600120010030000342574486637318

**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: 21/07/2023

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
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (71891503.29.02.2024)	12428-DME-1 121	1.00	792.90	0.00	792.90

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	792.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	792.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	792.90
ICE	0.00
IVA 12%	95.15
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>888.05</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	888.05	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