



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036954**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0703202401019036063600120010030000369548414977416

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-03-07 18:01:35

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0703202401019036063600120010030000369548414977416

**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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CENTRO DE OSTEOPOROSIS Y REHABILITACIONMEDICAL  
CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

RUC/CI: 0190479439001

Fecha Emisión: 07/03/2024

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
4813707001	HALOGEN LAMP C311 (SL-SC)	NA	1.00	363.60	0.00	363.60
4555040001	CELL SET COBAS C311 (0490513449.23.03.2025)	NA	1.00	431.70	0.00	431.70

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	795.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	795.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	795.30
ICE	0.00
IVA 12%	95.44
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>890.74</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	890.74	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