



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037485**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1804202401019036063600120010030000374852419469015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-18 17:51:52

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1804202401019036063600120010030000374852419469015

**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: 18/04/2024

Guia 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
5061504190	CA. GEN2 C111 (76095701.31.01.2025)	AD-0471-10-03	1.00	152.10	0.00	152.10
4528417190	CFAS HBA1C 3X2 ML (70181401.30.04.2025)	AD-0608-03-04	1.00	405.90	0.00	405.90
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (72568801.31.07.2024)	AD-0543-12-03	1.00	395.10	0.00	395.10

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	953.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	953.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	953.10
ICE	0.00
IVA 15%	142.97
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,096.07</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,096.07	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