



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037516**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2204202401019036063600120010030000375161948530916

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-22 12:08:50

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2204202401019036063600120010030000375161948530916

**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: 22/04/2024

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
9175130190	CA 72-4 CS ELECSYS V2	12358-DME-1 121	1.00	143.10	0.00	143.10
6687733190	CORTISOL G2 E411	581-RBE-071 5	1.00	377.10	0.00	377.10
9005692190	CA 72-4 ELECSYS ROCHE V2	12358-DME-1 121	1.00	943.20	0.00	943.20

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,463.40
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,463.40
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,463.40
ICE	0.00
IVA 15%	219.51
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,682.91</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,682.91	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