



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040473**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2211202401019036063600120010030000404733858298719

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-11-22T16:58:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2211202401019036063600120010030000404733858298719

**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

RUC/CI: 0190479439001

Fecha Emisión: 22/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección: AN MANUEL J CALLE Y AV PAUCARBAMBA AZUAY 074125046

Teléfono: 074125046

| Cod. Principal | Descripción  | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 6952291001     | CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A4064.08.05.2025) | AD-546-04-13       | 1.00  | 27.90           | 0.00      | 27.90        |

**Información Adicional**

Email: larreaclavijo@gmail.com

Dirección Envío: CENTRO DE OSTEOPOROSIS Y REHABILITACION MEDICAL CORE CENTROMEDICALCORE CIA.LTDA.

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 27.90        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00         |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00         |
| SUBTOTAL 15%              | 27.90        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00         |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00         |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 27.90        |
| ICE                       | 0.00         |
| IVA 15%                   | 4.19         |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>32.09</b> |

| Forma Pago                                   | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 32.09 | 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