

**Razón Social:** ASOCIACION MEDICA RENAL PORTOVIEJO ASMERP  
**Dirección:** Barrio Santa Martha-Avnda. Marcos Aray Dueñas  
**Fecha Emisión:** 13/12/2024  
**Fecha Vencimiento:** 13/12/2024  
**Vendedor:** David Ramírez

**RUC/CI:** 1391721447001  
**Teléfono:** 052361312  
**correo:** metrodial.chone@clinicametrodial.com  
**Días de Crédito:** 0  
**Ciudad:** PORTOVIEJO

Código Principal	Cantidad	Descripción	Detalles Adicionales	Precio Unitario	Porcentaje Descuento	Total
CABM-004	1.00	Servicio de Calibración ISO/IEC 17025:2017 Acreditada	Desfibrilador + Monitor de Signos Vitales , MARCA: --, MODELO: --	130.00	0	130.00
CABM-004	1.00	Servicio de Calibración ISO/IEC 17025:2017 Acreditada	Desfibrilador + Monitor de Signos Vitales , MARCA: --, MODELO: --	130.00	0	130.00
--	1.00	Servicio de Calibración In Situ (c/km)	Servicio de Calibración In Situ (c/km) , OBSERVACION: CHONE	200.00	0	200.00

**Información Adicional**

NUMERO DE COTIZACION: 14161/3  
 NUMERO DE PREFACTURA: 9226

<b>Subtotal Sin Impuestos:</b>	460.00
<b>Subtotal 15%:</b>	460.00
<b>Subtotal 0%:</b>	0.00
<b>Subtotal No Objeto IVA:</b>	0.00
<b>Descuentos:</b>	0.00
<b>ICE:</b>	0.00
<b>IVA 15%:</b>	69.00
<b>Servicio %:</b>	0.00
<b>Valor Total:</b>	529.00

**Formas de pago**

Otros con Utilización del Sistema Financiero **529.00** 0 días

**INFORMACION**

\* PAGOS: Sírvase cancelar con cheque o transferencia a: INNOVATECIS CIA. LTDA.

Banco Pichincha, Cuenta Corriente 2100087659, Ruc: 1792514576001,  
 mail: contabilidad@innovatec.com.ec

\* RETENCION: Por favor enviar a: facturacion@innovatec.com.ec

¡Es un placer servirle!