



R.U.C.: 0190360636001

F A C T U R A

No.001-003-000021683

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

1112202001019036063600120010030000216837804612613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2020-12-14 09:10:34

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



1112202001019036063600120010030000216837804612613

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO TEL:2814911

Dir Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Obligado a llevar contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razón Social: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A

RUC/CI: 0190092895001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 11/12/2020

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
HEMT:3145611001	CELLPACK 20 L SYSMEX (P0046-13.09.2021)	1.00	253.0000	0.00	S	253.00
PC QIM:4657357190	ALBUMINA BCG 400T COBAS C111 (51390201-31.12.2021)	1.00	85.0000	0.00	S	85.00
PC QIM:4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (51691601-31.08.2021)	1.00	107.0000	0.00	S	107.00
PC QIM:4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (48892901-30.09.2021)	1.00	80.0000	0.00	S	80.00
PC QIM:4657616190	UREA 400T COBAS C111 (51038701-30.06.2021)	1.00	43.0000	0.00	S	43.00
PC QIM:5401615190	CRP LX 300T COBAS C111 (47987101-31.01.2022)	1.00	180.0000	0.00	S	180.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	748.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	748.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	748.00
ICE	0.00
IVA 12%	89.76
VALOR TOTAL	837.76

Información Adicional

Dirección: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACICUENCA, AZUAY

Teléfono: 072822603

Email: proveedores@clinalatino.med.ec, contabilida@latinoclinica.med.ec

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	837.76	0	0