



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000022253

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2201202101019036063600120010030000222533847898117

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-01-25 09:31:17

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2201202101019036063600120010030000222533847898117

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

TEL:2814911

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A

RUC/CI: 0190092895001

Fecha Emisión: 22/01/2021

Guia de Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
HEMT:1221561600 1	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P0005-07.11.2021)	HEMATOLOGIA	1.00	480.00	0.00	480.00
HEMT:3145611001	CELLPACK 20 L SYSMEX (P0046-13.09.2021)	ADS123456	1.00	253.00	0.00	253.00
PC BGEG:3144020001	CALIBRATION SOLUTION C2H (21401405-31.03.2022)	600-RBE-0715	1.00	307.00	0.00	307.00
PC BGEG:3144038001	FLUID PACK C3 (21403504-31.07.2022)	600-RBE-0715	1.00	441.00	0.00	441.00
PC QIM:4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (51691601-31.08.2021)		1.00	107.00	0.00	107.00
PC QIM:4657616190	UREA 400T COBAS C111 (52331701-30.09.2021)		1.00	43.00	0.00	43.00
PC QIM:4774248190	CLEANER BASISCH COBAS C111 (51654701-31.10.2021)		1.00	71.00	0.00	71.00
PC QIM:5401615190	CRP LX 300T COBAS C111 (52282401-30.09.2022)		1.00	180.00	0.00	180.00

Dirección: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACICUENCA, AZUAY
Teléfono: 072822603
Email: proveedores@clinicalatino.med.ec, contabilida@latinoclinica.med.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,882.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,882.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,882.00
ICE	0.00
IVA 12%	225.84
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	2,107.84

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,107.84	0	0