



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000022696

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2302202101019036063600120010030000226964016441613

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-02-23 17:55:49

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2302202101019036063600120010030000226964016441613

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: 23/02/2021

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
PC BGEG:3144046001	CALIBRATION SOLUTION C1 (21401001-31.08.2021)	600-RBE-0715	1.00	307.00	0.00	307.00
PC QIM:5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (50639001-31.05.2022)		1.00	52.00	0.00	52.00
PC QIM:5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (47200201-31.10.2021)	EMATOLOGICA	1.00	61.00	0.00	61.00

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	900.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	900.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	900.00
ICE	0.00
IVA 12%	108.00
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	1,008.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,008.00	0	0

