



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025324

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0508202101019036063600120010030000253245342008511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-08-06 16:52:32

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0508202101019036063600120010030000253245342008511

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

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: 05/08/2021

Guia de Remisión:

Dirección AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACICUENCA, AZUAY Teléfono: 072822603

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5401615190	CRP LX 200T COBAS C111 (54138401-31.12.2022)	AD-0414-09-03	1.00	180.00	0.00	180.00
3145611001	CELLPACK 20 L SYSMEX (P1035-02.09.2022)	AD-102-03-10	1.00	253.00	0.00	253.00
4774248190	CLEANER BASISCH COBAS C111 (54478001-31.03.2022)	AD-0471-10-03	1.00	71.00	0.00	71.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (54942001-31.10.2022)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
5401674190	LDH 100T C111 (53533801-31.01.2022)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (54634401-31.01.2023)	AD-138-09-10	1.00	52.00	0.00	52.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	734.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	734.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	734.00
ICE	0.00
IVA 12%	88.08
VALOR TOTAL	822.08

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	822.08	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