



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025363

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

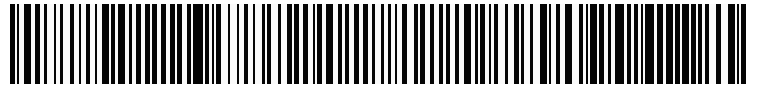
1008202101019036063600120010030000253639245927917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-08-11 08:43:01

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1008202101019036063600120010030000253639245927917

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: 10/08/2021

Guía 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
5401461190	GGT HICO 200T COBAS C111 (55380901-31.01.2022)	AD-138-09-10	1.00	67.00	0.00	67.00
4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (53216301-31.05.2022)	AD-0471-10-03	1.00	80.00	0.00	80.00
3111644180	MICRO ELECTRODE CA++ (21511553-15.10.2021)	NA	1.00	575.00	0.00	575.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	722.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	722.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	722.00
ICE	0.00
IVA 12%	86.64
VALOR TOTAL	808.64

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	808.64	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699