



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025832

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0909202101019036063600120010030000258321273889811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-09-13 09:24:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0909202101019036063600120010030000258321273889811

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: 09/09/2021

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
4657357190	ALBUMINA BCG 400T COBAS C111 (54335401-30.06.2022)	AD-0608-03-04	1.00	85.00	0.00	85.00
4774248190	CLEANER BASISCH COBAS C111 (54478001-31.03.2022)	AD-0471-10-03	1.00	71.00	0.00	71.00
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (54943201-28.02.2023)	5535-DME-0918	1.00	78.00	0.00	78.00
5401780190	PHOSPOR 200T COBAS C111 (54940801-31.07.2022)	AD-138-09-10	1.00	136.00	0.00	136.00

Información Adicional

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	414.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	370.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	370.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	370.00
ICE	0.00
IVA 12%	44.40
VALOR TOTAL	414.40

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