



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026189

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0610202101019036063600120010030000261898312786211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-10-06 17:43:19

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0610202101019036063600120010030000261898312786211

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: 06/10/2021

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
3144046001	CALIBRATION SOLUTION C1 (1 UNIDAD) (21402508-30.11.2021)	600-RBE-071 5	1.00	153.50	0.00	153.50
3144020001	CALIBRATION SOLUTION C2H (1 UNIDAD) (21403305-31.07.2022)	600-RBE-071 5	1.00	153.50	0.00	153.50
3144038001	FLUID PACK C3 (21405007-30.11.2022)	600-RBE-071 5	1.00	441.00	0.00	441.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	748.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	748.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	748.00
ICE	0.00
IVA 12%	89.76
VALOR TOTAL	837.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	837.76	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