



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000026297**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1410202101019036063600120010030000262978296507315

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-10-14 17:04:36

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1410202101019036063600120010030000262978296507315

**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:** 14/10/2021

**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
3144046001	CALIBRATION SOLUTION C1 (21403906-28.02.2022)	600-RBE-071 5	1.00	307.00	0.00	307.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	307.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	307.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	307.00
ICE	0.00
IVA 12%	36.84
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>343.84</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	343.84	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**