



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027053**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0712202101019036063600120010030000270534319659914

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-12-08 17:12:53

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0712202101019036063600120010030000270534319659914

**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: 07/12/2021

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
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (55686001-30.06.2022)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (56866201-30.04.2022)	AD-0471-10-03	1.00	83.00	0.00	83.00
20754765322	COBAS INTEGRÁ CLEANER C111 (57142701-31.05.2023)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (54943201-28.02.2023)	5535-DME-0918	1.00	78.00	0.00	78.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	315.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	315.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	315.00
ICE	0.00
IVA 12%	37.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>352.80</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	352.80	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