



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000027115

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1012202101019036063600120010030000271153145939019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-12-10 16:49:29

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1012202101019036063600120010030000271153145939019

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: 10/12/2021

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
3144038001	FLUID PACK C3 (21411201-28.02.2023)	600-RBE-0715	1.00	441.00	0.00	441.00
7442017190	CK 200T C111 (58083901-30.06.2022)	2850-DME-0817	1.00	140.00	0.00	140.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (57721101-31.08.2022)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (56381201-31.12.2022)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (53583301-31.01.2023)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (56861701-30.04.2022)	AD-0471-10-03	1.00	43.00	0.00	43.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (55458301-31.08.2022)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
5401674190	LDH 100T C111 (57222801-31.08.2022)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (55338801-31.05.2022)	AD-0414-09-03	1.00	180.00	0.00	180.00
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (21008175-31.12.2025)	NA	1.00	11.50	0.00	11.50

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,223.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,223.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,223.50
ICE	0.00
IVA 12%	146.82
VALOR TOTAL	1,370.32

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,370.32	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