



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000030256

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2208202201019036063600120010030000302563695716219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-08-23 08:24:32

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2208202201019036063600120010030000302563695716219

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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A

RUC/CI: 0190092895001

Fecha Emisión: 22/08/2022

Guía de Remisión:

Dirección: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACICUENCA, AZUAY072822603 Teléfono: 072822603

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3214192001	SEAL NRO. 18 XS (SL-SC)	NA	1.00	10.00	0.00	10.00
5010942001	O-RING NO. 12 (PIECE) ROCHE XS (SL-SC)	NA	2.00	40.00	0.00	80.00
5011418001	SPONGE NRO. 19 (368-4499-7) ROCHE XS (SL-SC)	NA	1.00	16.00	0.00	16.00
5014727001	TUBE PHARMED BPT 3 X S (SL-SC)	NA	3.00	40.00	0.00	120.00
5468116001	FILTER NO.13 ASSY (C2) XS (SL-SC)	NA	2.00	11.00	0.00	22.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	248.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	248.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	248.00
ICE	0.00
IVA 12%	29.76
VALOR TOTAL	277.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	277.76	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