



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000030989

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

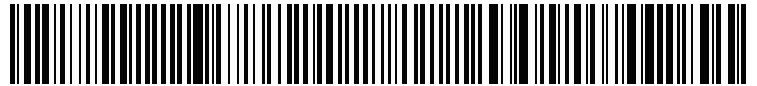
2110202201019036063600120010030000309896221840819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-10-21 16:35:19

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2110202201019036063600120010030000309896221840819

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: 21/10/2022

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
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (64844901.31.03.2024)	AD-138-09-10	1.00	52.00	0.00	52.00
5401674190	LDH 100T C111 (61532701.31.01.2023)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (61997001.31.01.2024)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (65274101.30.04.2023)	AD-0471-10-03	1.00	43.00	0.00	43.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (62515601.31.07.2023)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	642.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	642.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	642.00
ICE	0.00
IVA 12%	77.04
VALOR TOTAL	719.04

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	719.04	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