



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031206**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

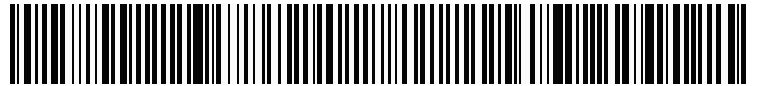
1411202201019036063600120010030000312064822630211

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-11-14 17:35:31

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1411202201019036063600120010030000312064822630211

**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: 14/11/2022

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
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P2001.17.03.2023)	AD-102-03-10	1.00	480.00	0.00	480.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (65287201.31.12.2023)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (61892101.31.03.2023)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (64406601.31.08.2023)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	813.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	813.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	813.00
ICE	0.00
IVA 12%	97.56
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>910.56</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	910.56	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