



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031867

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

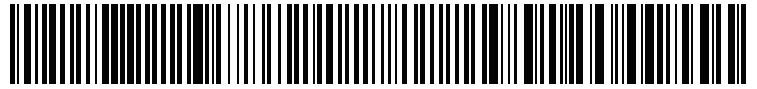
1301202301019036063600120010030000318679184296814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-01-13 16:57:46

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



1301202301019036063600120010030000318679184296814

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ 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: 13/01/2023

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
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (65287201.31.12.2023)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (66369101.30.06.2023)	AD-0471-10-03	1.00	43.00	0.00	43.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (64845701.30.09.2023)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
5401674190	LDH 100T C111 (63408601.30.04.2023)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (64529401.30.06.2023)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (64844901.31.03.2024)	AD-138-09-10	1.00	52.00	0.00	52.00
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (65811001.31.05.2024)	5535-DME-0918	1.00	78.00	0.00	78.00
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (67401601.31.01.2024)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P2001.17.03.2023)	AD-102-03-10	1.00	480.00	0.00	480.00
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (66041801.31.05.2023)	AD-0471-10-03	1.00	107.00	0.00	107.00
5401496190	A-AMYLASE 200T C111 (66477301.30.09.2023)	AD-138-09-10	1.00	138.00	0.00	138.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,423.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,423.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,423.00
ICE	0.00
IVA 12%	170.76
VALOR TOTAL	1,593.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,593.76	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						