



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031995

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

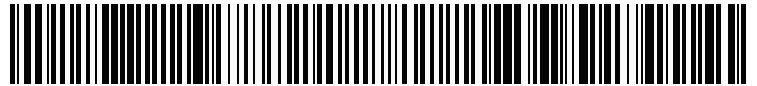
2501202301019036063600120010030000319956778219410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-01-26 15:08:04

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



2501202301019036063600120010030000319956778219410

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: 25/01/2023

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
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (66122701.31.12.2023)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
5401780190	PHOSPOR 200T COBAS C111 (69491401.31.03.2024)	AD-138-09-10	1.00	136.00	0.00	136.00
3144046001	CALIBRATION SOLUTION C1 (21414434.30.04.2023)	600-RBE-0715	1.00	307.00	0.00	307.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	543.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	543.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	543.00
ICE	0.00
IVA 12%	65.16
VALOR TOTAL	608.16

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	608.16	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