



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032291

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

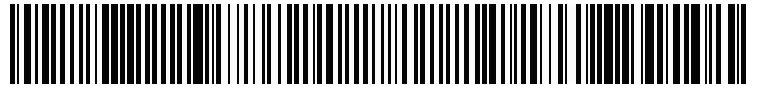
1602202301019036063600120010030000322914357489511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-02-17 11:18:32

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1602202301019036063600120010030000322914357489511

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: 16/02/2023

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
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (65755401.31.10.2023)	AD-0543-12-03	1.00	439.00	0.00	439.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (68173601.29.02.2024)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (66369101.30.06.2023)	AD-0471-10-03	1.00	43.00	0.00	43.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (64529401.30.06.2023)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
4510089056	COMBUR-10, FCOX100 T ROCHE (62689502-31.10.2023)	AD-0372-07-03	1.00	42.00	0.00	42.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,014.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,014.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,014.00
ICE	0.00
IVA 12%	121.68
VALOR TOTAL	1,135.68

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,135.68	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