



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032675**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1703202301019036063600120010030000326759117937614

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-17 17:00:28

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1703202301019036063600120010030000326759117937614

**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: 17/03/2023

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
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (67428901.31.01.2024)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
3012654370	BM-LACTATE, FCO X 25 TIRAS (63535203.30.11.2023)	AD-0449-10-03	1.00	85.00	0.00	85.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	143.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	143.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	143.00
ICE	0.00
IVA 12%	17.16
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>160.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	160.16	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699