



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032833**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

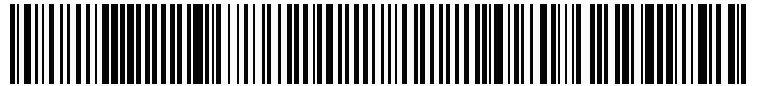
0304202301019036063600120010030000328339286530518

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-04-04 17:25:38

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0304202301019036063600120010030000328339286530518

**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: 03/04/2023

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
3144046001	CALIBRATION SOLUTION C1 (21414434.30.04.2023)	600-RBE-071 5	1.00	307.00	0.00	307.00
3144038001	FLUID PACK C3 (21414204.30.09.2023)	600-RBE-071 5	1.00	441.00	0.00	441.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	748.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	748.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	748.00
ICE	0.00
IVA 12%	89.76
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>837.76</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	837.76	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