



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033305

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

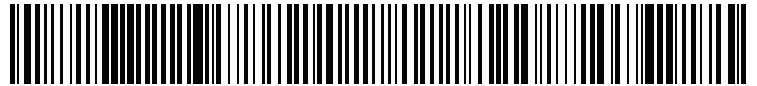
0905202301019036063600120010030000333052060552418

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-05-10 12:15:30

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0905202301019036063600120010030000333052060552418

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: 09/05/2023

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
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (21530893.28.07.2023)	600-RBE-071 5	1.00	637.00	0.00	637.00
5169992001	FKUID PACK COBAS B123 COOX 200 (21436033.17.11.2023)	600-RBE-071 5	1.00	703.00	0.00	703.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,340.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,340.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,340.00
ICE	0.00
IVA 12%	160.80
VALOR TOTAL	1,500.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,500.80	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