



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034463**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1008202301019036063600120010030000344637608022112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-08-10 16:07:29

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1008202301019036063600120010030000344637608022112

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ 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: 10/08/2023

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
5401780190	PHOSPOR 200T COBAS C111 (71841401.30.06.2024)	AD-138-09-10	1.00	136.00	0.00	136.00
7442017190	CK 200T C111 (72458001.31.01.2024)	2850-DME-08 17	1.00	140.00	0.00	140.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	276.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	276.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	276.00
ICE	0.00
IVA 12%	33.12
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>309.12</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	309.12	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