



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000034705**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0409202301019036063600120010030000347054398825019

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-09-05 15:03:07

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0409202301019036063600120010030000347054398825019

**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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A

RUC/CI: 0190092895001

Fecha Emisión: 04/09/2023

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
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (72571701.31.01.2025)	5535-DME-0918	1.00	78.00	0.00	78.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (70768501.30.04.2024)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (66515101.31.05.2024)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (71163201.31.08.2024)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
5401674190	LDH 100T C111 (72226901.31.03.2024)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
4657608190	ACIDO URICO PLUS 400T COBAS C111 (70364401.31.01.2024)	AD-0471-10-03	1.00	89.00	0.00	89.00
20754765322	COBAS INTEGR A CLEANER C111 (72724201.31.01.2025)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
3145611001	CELLPACK 20 L SYSMEX	AD-102-03-10	1.00	253.00	0.00	253.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31236103.24.02.2024)	600-RBE-0715	1.00	703.00	0.00	703.00

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,524.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,524.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,524.00
ICE	0.00
IVA 12%	182.88
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,706.88</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,706.88	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