



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000035246**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1610202301019036063600120010030000352466436176711

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-10-17 12:44:31

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1610202301019036063600120010030000352466436176711

**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: 16/10/2023

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
4357108001	MICROCUVETTE SEGMENT C111 (23051750.31.01.2028)	NA	1.00	360.00	0.00	360.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31236143.07.05.2024)	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	1,063.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,063.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,063.00
ICE	0.00
IVA 12%	127.56
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,190.56</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,190.56	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