



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036091

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2112202301019036063600120010030000360914038228111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-12-22 11:07:41

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2112202301019036063600120010030000360914038228111

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: 21/12/2023

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
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31237203.14.07.2024)	600-RBE-0715	1.00	703.00	0.00	703.00
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (75459801.30.06.2025)	5535-DME-0918	1.00	78.00	0.00	78.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (73678201.31.03.2025)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
5401674190	LDH 100T C111 (75289801.30.09.2024)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	983.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	983.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	983.00
ICE	0.00
IVA 12%	117.96
VALOR TOTAL	1,100.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,100.96	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