



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038167

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

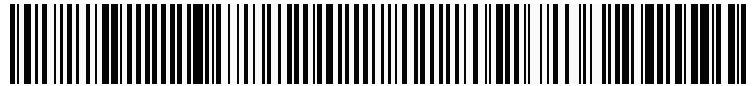
0706202401019036063600120010030000381676037873516

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-07T17:36:07-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0706202401019036063600120010030000381676037873516

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 07/06/2024

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 (31237243.16.08.2024)	600-RBE-071 5	1.00	703.00	0.00	703.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (73031202-30.11.2024)	AD-0372-07- 03	1.00	42.00	0.00	42.00
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31240901.01.08.2024)	600-RBE-071 5	1.00	637.00	0.00	637.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,382.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,382.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,382.00
ICE	0.00
IVA 15%	207.30
VALOR TOTAL	1,589.30

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,589.30	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