



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038380

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2406202401019036063600120010030000383805204433316

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-06-25T16:53:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2406202401019036063600120010030000383805204433316

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: 24/06/2024

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
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (77678801.30.04.2025)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (77718701.30.04.2025)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (73031202-30.11.2024)	AD-0372-07-03	1.00	42.00	0.00	42.00
5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (75673301.31.05.2025)	AD-583-06-13	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
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (78602301.30.09.2025)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (77901501.31.01.2025)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (78341801.30.11.2024)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (77956601.28.02.2025)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (79058901.31.12.2025)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
3145611001	CELLPACK 20 L SYSMEX (P3060.03.02.2025)	AD-102-03-10	1.00	253.00	0.00	253.00

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,054.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,054.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,054.00
ICE	0.00
IVA 15%	158.10
VALOR TOTAL	1,212.10

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,212.10	0	0

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
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						