



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038733**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1707202401019036063600120010030000387336329122313

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-07-18T17:31:47-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1707202401019036063600120010030000387336329122313

**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: 17/07/2024

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
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31242003.18.10.2024)	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	637.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	637.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	637.00
ICE	0.00
IVA 15%	95.55
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>732.55</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	732.55	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