



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039645**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2409202401019036063600120010030000396457519208116

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-25T09:48:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2409202401019036063600120010030000396457519208116

**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

RUC/CI: 0190092895001

Fecha Emisión: 24/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACI CUENCA, AZUAY072822603

Teléfono: 072822603

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (79802701.31.07.2025)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (78601601.30.11.2025)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (81702201.31.07.2025)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (81036801.31.03.2025)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (78284401.30.06.2025)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
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 (81035001.31.03.2026)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
8900019190	MG2 100T COBAS C111 (80161201.28.02.2026)	5535-DME-0918	1.00	78.00	0.00	78.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4080.03.09.2025)	AD-565-06-13	1.00	133.00	0.00	133.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31246113.23.03.2025)	600-RBE-0715	1.00	703.00	0.00	703.00
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (23133175.31.10.2028)	NA	1.00	11.50	0.00	11.50

**Información Adicional**

Email: proveedores@clinalatino.med.ec, farmacia@clinalatino.med.ec, laborat

Dirección Envío: CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS LATINO A DIR: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACI

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,805.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,805.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,805.50
ICE	0.00
IVA 15%	270.83
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,076.33</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,076.33	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