



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040025

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2210202401019036063600120010030000400258983243712

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-10-22T12:50:52-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2210202401019036063600120010030000400258983243712

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: 22/10/2024

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
5082595001	PRINTER PAPER COBAS B123 (32868.15.11.2030)	NA	1.00	20.00	0.00	20.00

Información Adicional

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

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	23.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	20.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	20.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	20.00
ICE	0.00
IVA 15%	3.00
VALOR TOTAL	23.00

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