



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040185

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0611202401019036063600120010030000401859103983210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-07T13:00:48-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0611202401019036063600120010030000401859103983210

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: 06/11/2024

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
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (80111001.31.05.2025)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (81989601.30.04.2025)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (78601601.30.11.2025)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (79843401.31.10.2025)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00
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 (P4095.09.09.2025)	AD-565-06-13	1.00	133.00	0.00	133.00
LBKM1002	PAPEL PARA PH0-14 MCHEREY-NAGEL PH-FIX (SL-SC)	NA	1.00	17.36	0.00	17.36
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (77599201.31.08.2025)	AD-0372-07-03	1.00	42.00	0.00	42.00

Información Adicional

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

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	636.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	636.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	636.36
ICE	0.00
IVA 15%	95.45
VALOR TOTAL	731.81

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	731.81	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