



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040270

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0811202401019036063600120010030000402706558851411

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-11T13:14:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0811202401019036063600120010030000402706558851411

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: 08/11/2024

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
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (80811301.30.09.2025)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
5401674190	LDH 100T C111 (81368601.30.06.2025)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (81766601.30.04.2026)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00

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	370.30	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	322.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	322.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	322.00
ICE	0.00
IVA 15%	48.30
VALOR TOTAL	370.30

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