



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040756

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1312202401019036063600120010030000407567872454112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-12-13T16:53:25-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1312202401019036063600120010030000407567872454112

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: 13/12/2024

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
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (82815501.30.06.2025)	AD-0471-10-03	1.00	107.00	0.00	107.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (83101601.31.12.2025)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
4657616190	UREA 400T COBAS C111 (83452801.30.06.2025)	AD-0471-10-03	1.00	62.00	0.00	62.00
20754765322	COBAS INTEGRAL CLEANER C111 (81767401.30.04.2026)	AD-0471-10-03	1.00	91.00	0.00	91.00
3012654370	BM-LACTATE FCO X 25 TIRAS (72133704.30.06.2025)	AD-0449-10-03	1.00	85.00	0.00	85.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (77599201.31.08.2025)	AD-0372-07-03	2.00	42.00	0.00	84.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4218.11.12.2025)	AD-565-06-13	1.00	133.00	0.00	133.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31246173.22.04.2025)	600-RBE-0715	1.00	703.00	0.00	703.00

Información Adicional

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

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,323.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,323.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,323.00
ICE	0.00
IVA 15%	198.45
VALOR TOTAL	1,521.45

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,521.45	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