



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041899

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

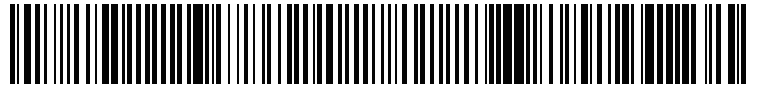
1003202501019036063600120010030000418991382007517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-11T08:56:11-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1003202501019036063600120010030000418991382007517

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: 10/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACICUENCA, AZUAY072822603

Teléfono: 072822603

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31246243.14.07.2025)	600-RBE-0715	1.00	703.00	0.00	703.00
5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (81590401.28.02.2026)	AD-583-06-13	1.00	78.00	0.00	78.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (82783601.31.03.2026)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
5401674190	LDH 100T C111 (84137201.31.10.2025)	AD-138-09-10	1.00	128.00	0.00	128.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (83955801.31.10.2025)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
5401461190	GGT HICO 200T COBAS C111 (84764701.30.09.2025)	AD-138-09-10	1.00	67.00	0.00	67.00
7005806190	LDL GEN 3 100T C111 (83304501.30.04.2026)	628-RBE-0815	1.00	109.00	0.00	109.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (81534501.31.03.2026)	AD-0372-07-03	1.00	42.00	0.00	42.00
LBKM1002	PAPEL PARA PH0-14 MCHEREY-NAGEL PH-FIX (SL-SC)	NA	1.00	17.36	0.00	17.36

Información Adicional

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,546.36
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,546.36
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,546.36
ICE	0.00
IVA 15%	231.95
VALOR TOTAL	1,778.31

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,778.31	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