



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043398

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0506202501019036063600120010030000433981987752711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-06T13:07:01-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0506202501019036063600120010030000433981987752711

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: 05/06/2025

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
3321207001	COMBITROL PLUS B LEVEL 2 B221 / B123 (21441175.31.08.2026)	AD-223-04-11	1.00	440.00	0.00	440.00

Información Adicional

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

Dirección Envío: AV 3 DE NOVIEMBRE 3-50 Y UNIDAD NACI CUENCA, AZUAY072822603

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	440.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	440.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	440.00
ICE	0.00
IVA 15%	66.00
VALOR TOTAL	506.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	506.00	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