



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044222

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

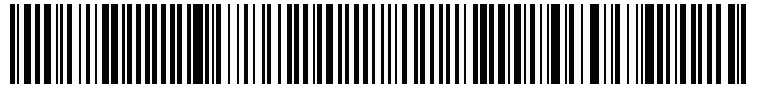
1807202501019036063600120010030000442224813688413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-21T08:14:19-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1807202501019036063600120010030000442224813688413

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: 18/07/2025

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
3012654370	BM-LACTATE FCO X 25 TIRAS (79935906.30.04.2026)	AD-0449-10-03	1.00	85.00	0.00	85.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31246313.07.09.2025)	600-RBE-0715	1.00	635.00	0.00	635.00

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	720.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	720.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	720.00
ICE	0.00
IVA 15%	108.00
VALOR TOTAL	828.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	828.00	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699