



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044782

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2508202501019036063600120010030000447827152882014

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-25T15:48:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2508202501019036063600120010030000447827152882014

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: 25/08/2025

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
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (88571601.28.02.2026)	AD-0471-10-03	1.00	107.00	0.00	107.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (88033001.30.04.2026)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31251906.05.10.2025)	600-RBE-0715	1.00	464.00	0.00	464.00

Información Adicional

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

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	634.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	634.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	634.00
ICE	0.00
IVA 15%	95.10
VALOR TOTAL	729.10

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	729.10	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