



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045369

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2509202501019036063600120010030000453693221406010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-25T11:50:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2509202501019036063600120010030000453693221406010

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: 25/09/2025

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
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31252605.23.11.2025)	600-RBE-071 5	1.00	464.00	0.00	464.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31256053.11.01.2026)	600-RBE-071 5	1.00	635.00	0.00	635.00
7442017190	CK 200T C111 (88008701.31.01.2026)	2850-DME-0 817	1.00	140.00	0.00	140.00

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	1,239.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,239.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,239.00
ICE	0.00
IVA 15%	185.85
VALOR TOTAL	1,424.85

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,424.85	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