



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045477**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0310202501019036063600120010030000454778845069818

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-03T17:08:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0310202501019036063600120010030000454778845069818

**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: 03/10/2025

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
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (86955501.30.06.2026)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
7837984001	LYSERCELL WDF WDF210A XN (P5007.25.03.2026)	657-RBE-1015	1.00	185.00	0.00	185.00

**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	288.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	288.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	288.00
ICE	0.00
IVA 15%	43.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>331.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	331.20	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