



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045765

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1710202501019036063600120010030000457653681146218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-18T11:26:56-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1710202501019036063600120010030000457653681146218

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: 17/10/2025

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
7442017190	CK 200T C111 (89433501.30.04.2026)	2850-DME-0817	1.00	140.00	0.00	140.00

Información Adicional

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

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	161.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	140.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	140.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	140.00
ICE	0.00
IVA 15%	21.00
VALOR TOTAL	161.00

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