



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045804**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2010202501019036063600120010030000458049008401411

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-20T18:19:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2010202501019036063600120010030000458049008401411

**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: 20/10/2025

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
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (89001301.31.03.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
5589134190	BIL-D 100T COBAS C111 (87796901.31.07.2026)	AD-465-10-12	1.00	58.00	0.00	58.00
5795648190	BILT GEN 3 400 TETS COBAS C111 (85203301.30.06.2026)	AD-583-06-13	1.00	78.00	0.00	78.00
5007232190	HAEMOLYSE REAGENT 800T COBAS C111 (88109701.31.07.2026)	AD-0543-12-03	1.00	439.00	0.00	439.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (83942101.30.04.2026)	5399-DME-0818	1.00	310.00	0.00	310.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (82722201-30.04.2026)	AD-0372-07-03	1.00	42.00	0.00	42.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5088.18.08.2026)	AD-546-04-13	1.00	133.00	0.00	133.00
4352483001	URISYS THERMO-PRINTER PAPER 5 ROLL C111 (1124/00579.01.01.2999)	NA	1.00	19.00	0.00	19.00

**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	1,125.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,125.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,125.00
ICE	0.00
IVA 15%	168.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,293.75</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,293.75	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