



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000047147**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0601202601019036063600120010030000471478930064011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-01-06T16:42:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0601202601019036063600120010030000471478930064011

**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: 06/01/2026

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
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31257123.29.03.2026)	600-RBE-071 5	1.00	575.10	0.00	575.10

**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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	661.37	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	575.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	575.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	575.10
ICE	0.00
IVA 15%	86.27
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>661.37</b>

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