



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047861

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

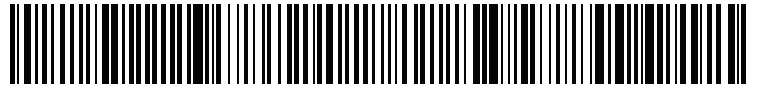
0602202601019036063600120010030000478616050683913

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-06T17:00:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0602202601019036063600120010030000478616050683913

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: 06/02/2026

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
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31254301.19.03.2026)	600-RBE-0715	1.00	464.00	0.00	464.00
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (87342601.31.01.2027)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (92616401.31.05.2027)	AD-0608-03-04	1.00	50.00	0.00	50.00

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	588.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	588.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	588.00
ICE	0.00
IVA 15%	88.20
VALOR TOTAL	676.20

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	676.20	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699