



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048226**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2502202601019036063600120010030000482261970564114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-25T17:21:43-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2502202601019036063600120010030000482261970564114

**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: 25/02/2026

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
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5336.03.02.2027)	AD-546-04-13	1.00	133.00	0.00	133.00
4718569190	ALT 400T COBAS C111 ROCHE (90786401.30.11.2026)	AD-0471-10-03	1.00	103.00	0.00	103.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (92644201.31.03.2027)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (92614701.30.11.2026)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00

**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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	458.85	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	399.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	399.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	399.00
ICE	0.00
IVA 15%	59.85
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>458.85</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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699