



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039165**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2008202401019036063600120010030000391659361735716

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-08-20T17:42:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2008202401019036063600120010030000391659361735716

**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 ECUATORIANA INTEGRAL DEHEMATOLOGIA CIEH C.L.

**RUC/CI:** 1793212574001

**Fecha Emisión:** 20/08/2024

**Guía de Remisión:**

**Dirección:** MARTIN UTRERAS N31-310Y AV MARIAN DEJESUSQUITO, CEL0983967447

**Teléfono:** 0983967447

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9426752001	CELLPACK DFL X 1 L (P4001.08.01.2025)	AD-546-04-13	1.00	40.80	0.00	40.80
6510272001	FLUROCELL RET 2 X 12 ML (A3056.31.10.2024)	AD 546 04 13	1.00	2,046.00	0.00	2,046.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

**Email:** info@ciehem.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,092.80
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,092.80
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,092.80
ICE	0.00
IVA 15%	313.92
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,406.72</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,406.72	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