



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039268

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2808202401019036063600120010030000392684739815718

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-29T13:02:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2808202401019036063600120010030000392684739815718

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 28/08/2024

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0983967447

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
11355279216	CFAS PROTEINS 5X1 ML ROCHE (71884802.28.02.2026)	AD-0543-12-03	1.00	222.02	0.00	222.02
3002721122	GGT 400T COBAS C311 (80552901.28.02.2025)	AD-138-09-10	1.00	238.03	0.00	238.03
3183793122	PHOSFORO 250T COBAS C311 (78223201.31.05.2025)	AD-138-09-10	1.00	84.61	0.00	84.61
3015050122	TRSF GEN2 100T COBAS C311 (79292201.28.02.2026)	AD-145-11-10	1.00	300.08	0.00	300.08
4813707001	HALOGEN LAMP C311 (78318501.31.05.2025)	NA	1.00	480.85	0.00	480.85
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	5.00	0.00	5.00

Información Adicional

Email: info@ciehem.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,330.59
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,330.59
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,330.59
ICE	0.00
IVA 15%	199.59
VALOR TOTAL	1,530.18

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,530.18	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 CÍA LTDA

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