



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040106**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2810202401019036063600120010030000401068415753916

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-29T13:05:53-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2810202401019036063600120010030000401068415753916

**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: 28/10/2024

Guía de Remisión:

Dirección: MRTIN UTRERAS N31-310Y AV MARIAN DE JESUS QUITO, CEL0983967447

Teléfono: 0983967447

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130652014M	MAGLUMI AMH (CLIA) X 50 (230240111-06.11.2025)	15700-DME-1 223	1.00	825.00	0.00	825.00
130655002M	MAGLUMI INSULIN (CLIA) X 50 (264240111-14.03.2026)	15698-DME-1	1.00	154.41	0.00	154.41
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: info@ciehem.com

Dirección Envío: CLINICA ECUATORIANA INTEGRAL DE HEMATOLOGIA CIEH C.L. DIR: MRTIN UTRERAS N31-310Y AV MARIAN

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	983.41
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	983.41
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	983.41
ICE	0.00
IVA 15%	147.51
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,130.92</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,130.92	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