



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040249

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0811202401019036063600120010030000402496837072711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-11T12:17:23-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0811202401019036063600120010030000402496837072711

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 SANTA BARBARA CLINSABAR CIA. LTDA

RUC/CI: 0190153940001

Fecha Emisión: 08/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección TRES DE NOVIEMBRE 5-97 Y CUENCA GUALACEO, AZUAY072255139

Teléfono: 072255139

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4489403190	ASLO TQ 150T COBAS C311 (79578401.31.07.2025)	AD-145-11-10	1.00	543.00	0.00	543.00

Información Adicional

Email: clinsabar_jess@yahoo.com

Dirección Envío: CLINICA SANTA BARBARA CLINSABAR CIA. LTDA
DIR: TRES DE NOVIEMBRE 5-97 Y CUENCA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	624.45	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	543.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	543.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	543.00
ICE	0.00
IVA 15%	81.45
VALOR TOTAL	624.45

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