



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040293

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1111202401019036063600120010030000402935994229417

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-12T12:26:39-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1111202401019036063600120010030000402935994229417

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: 11/11/2024

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
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (79426201.31.03.2025)	AD-515-03-13	1.00	47.65	0.00	47.65

Información Adicional

Email: info@ciehem.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	54.80	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	47.65
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	47.65
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	47.65
ICE	0.00
IVA 15%	7.15
VALOR TOTAL	54.80

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