



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040384

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1511202401019036063600120010030000403846348364410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-15T17:46:55-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1511202401019036063600120010030000403846348364410

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: 15/11/2024

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
130656008M	MAGLUMI D-DIMER (CLIA) X 50 (461240211-24.01.2026)	15902-DME-	1.00	265.32	0.00	265.32
130612013M	MAGLUMI HSV-1 IGM(CLIA) X 50 (160240121-27.08.2025)	15877-DME-0124	1.00	239.68	0.00	239.68
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

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	584.20	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	508.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	508.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	508.00
ICE	0.00
IVA 15%	76.20
VALOR TOTAL	584.20

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