



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040490

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2611202401019036063600120010030000404901857119819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-27T12:54:54-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2611202401019036063600120010030000404901857119819

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: 26/11/2024

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 6510167001 | CELLPACK DCL 20L XN (P4122.10.10.2025) | AD-565-06-13 | 1.00 | 111.80 | 0.00 | 111.80 |
| 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

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 133.17 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 115.80 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 115.80 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 115.80 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 17.37 |
| VALOR TOTAL | 133.17 |

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