



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041105**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1601202501019036063600120010030000411052168578216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-16T17:37:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1601202501019036063600120010030000411052168578216

**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 SANTA BARBARA CLINSABAR CIA. LTDA

RUC/CI: 0190153940001

Fecha Emisión: 16/01/2025

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
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (83174501.31.08.2025)	AD-166-12-10	1.00	1,066.00	0.00	1,066.00
9038116190	VITAMIN D TOTAL G3 CALSET ELECSYS (80801101.31.08.2025)	12428-DME-1 121	1.00	937.00	0.00	937.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	2.00	0.00	2.00

**Información Adicional**

Email: clinsabar\_ess@yahoo.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,005.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,005.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,005.00
ICE	0.00
IVA 15%	300.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,305.75</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,305.75	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