



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041414

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0402202501019036063600120010030000414142863891212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-05T15:03:00-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0402202501019036063600120010030000414142863891212

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: 04/02/2025

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 (81768801.31.07.2025)	AD-515-03-13	2.00	47.65	0.00	95.30
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	113.05	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	98.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	98.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	98.30
ICE	0.00
IVA 15%	14.75
VALOR TOTAL	113.05

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