



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000041561

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1102202501019036063600120010030000415614559776116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-02-12T12:06:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1102202501019036063600120010030000415614559776116

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: 11/02/2025

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
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4291.14.01.2026)	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