



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042759

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2904202501019036063600120010030000427599907957110

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-30T12:44:57-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2904202501019036063600120010030000427599907957110

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: 29/04/2025

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
8239711001	PROBE SAMPLE S C311 (SL-SC)	NA	1.00	1,080.00	0.00	1,080.00

Información Adicional

Email: clinsabar_ess@yahoo.com

Dirección Envío: TRES DE NOVIEMBRE 5-97 Y CUENCA GUALACEO, AZUAY072255139

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,242.00	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,080.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,080.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,080.00
ICE	0.00
IVA 15%	162.00
VALOR TOTAL	1,242.00

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