



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042796

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0105202501019036063600120010030000427967845474012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-01T19:56:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0105202501019036063600120010030000427967845474012

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: 01/05/2025

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 7528566190 | HDL-C GEN 4. 350 TEST COBAS C311 (79494201.31.03.2026) | 3131-DME-11 17 | 1.00 | 416.00 | 0.00 | 416.00 |
| FLETE ENVIO | FLETE | | 1.00 | 2.00 | 0.00 | 2.00 |

Información Adicional

Email: clinsabar_iless@yahoo.com

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

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 480.70 | 0 | 0 |

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 418.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 418.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 418.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 62.70 |
| VALOR TOTAL | 480.70 |

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699