



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043261

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

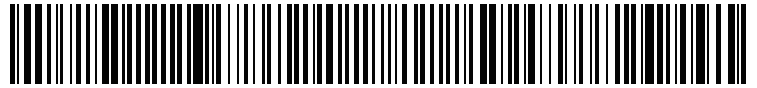
2905202501019036063600120010030000432619353436013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-30T09:00:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2905202501019036063600120010030000432619353436013

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: 29/05/2025

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 (85703401.31.01.2026)	AD-515-03-13	2.00	47.65	0.00	95.30
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: info@ciehem.com

Dirección Envío: MRTIN UTRERAS N31-310Y AV MARIAN DE JESUS QUITO, CEL0983967447

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	114.20	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	99.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	99.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	99.30
ICE	0.00
IVA 15%	14.90
VALOR TOTAL	114.20

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