



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043861**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0107202501019036063600120010030000438617668281611

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-01T09:06:14-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0107202501019036063600120010030000438617668281611

**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: 01/07/2025

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	3.00	47.65	0.00	142.95
20767107322	TRIGL 250T COBAS C311 (85287501.31.01.2026)	13856-DME-1222	1.00	102.66	0.00	102.66
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4465.28.05.2026)	AD-565-06-13	1.00	111.80	0.00	111.80
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	10.00	0.00	10.00

**Información Adicional**

Email: info@ciehem.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	367.41
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	367.41
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	367.41
ICE	0.00
IVA 15%	55.11
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>422.52</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	422.52	0	0

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