



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044158**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1507202501019036063600120010030000441583841131613

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-07-16T09:38:29-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1507202501019036063600120010030000441583841131613

**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: 15/07/2025

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
5182549001	KIT MAINTENANCE 1 YEAR COBAS C311 (SL-SC)	NA	1.00	972.00	0.00	972.00

**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	1,117.80	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	972.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	972.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	972.00
ICE	0.00
IVA 15%	145.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,117.80</b>

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