



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045478

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

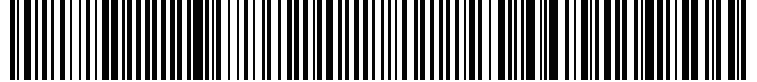
0610202501019036063600120010030000454781922012314

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-07T11:41:37-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0610202501019036063600120010030000454781922012314

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 06/10/2025

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
5336163190	HBA1C TQ GEN.3. 150 TEST C311 (83940601.31.07.2026)	AD-182-02-11	1.00	731.00	0.00	731.00
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (84761901.31.08.2026)	AD-182-02-11	1.00	5.00	0.00	5.00
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P5002.16.03.2026)	AD-102-03-10	1.00	228.00	0.00	228.00

Información Adicional

Email: clinsabar_iless@yahoo.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	964.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	964.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	964.00
ICE	0.00
IVA 15%	144.60
VALOR TOTAL	1,108.60

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,108.60	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