



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045924

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2310202501019036063600120010030000459245880129111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-23T17:39:31-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2310202501019036063600120010030000459245880129111

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: 23/10/2025

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
4460715190	UREA 500T COBAS C311 (88912501.31.03.2026)	AD-0608-03-04	1.00	148.91	0.00	148.91
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	175.85	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	152.91
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	152.91
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	152.91
ICE	0.00
IVA 15%	22.94
VALOR TOTAL	175.85

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