



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046146

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

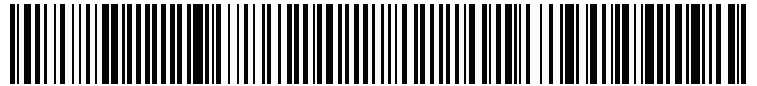
1011202501019036063600120010030000461463389829212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-10T17:56:27-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1011202501019036063600120010030000461463389829212

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: 10/11/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0983967447

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio		Precio Total
				Unitario	Descuento	
20764949322	ASTL 500T COBAS C311 (86337701.31.05.2026)	AD-138-09-10	1.00	180.50	0.00	180.50
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

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	211.03	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	183.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	183.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	183.50
ICE	0.00
IVA 15%	27.53
VALOR TOTAL	211.03

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