



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046241

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1311202501019036063600120010030000462412192087617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-13T18:02:47-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1311202501019036063600120010030000462412192087617

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: 13/11/2025

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
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (84005003.30.04.2026)	10304-DME-1020	1.00	388.00	0.00	388.00
6510256001	FLUROCELL WDF 1 X 42ML XN (A5028.24.04.2026)	AD 546 04 13	1.00	660.00	0.00	660.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	2.00	0.00	2.00

Información Adicional

Email: contabilidad@clnicasantabarbara.net

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,050.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,050.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,050.00
ICE	0.00
IVA 15%	157.50
VALOR TOTAL	1,207.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,207.50	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