



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046397

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2011202501019036063600120010030000463979293763919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-21T15:17:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2011202501019036063600120010030000463979293763919

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 ECUATORIANA INTEGRAL DEHEMATOLOGIA CIEH C.L.

RUC/CI: 1793212574001

Fecha Emisión: 20/11/2025

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0983967447

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4554124001	FILTRO 20 (RESINA) (SL-SC)	NA	1.00	287.00	0.00	287.00
4516265001	FILTER 20 (CARBON) (SL-SC)	NA	1.00	72.56	0.00	72.56
4516273001	FILTER 20 (FIBRA) (SL-SC)	NA	1.00	31.41	0.00	31.41
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5281.28.12.2025)	180-RBE-101 4	1.00	60.00	0.00	60.00

Información Adicional

Email: info@ciehem.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	450.97
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	450.97
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	450.97
ICE	0.00
IVA 15%	67.65
VALOR TOTAL	518.62

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	518.62	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