



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000046639**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

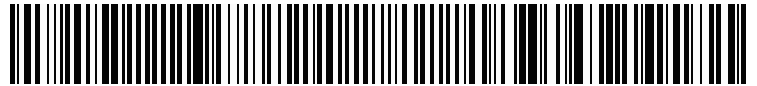
1112202501019036063600120010030000466399649244311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-11T18:12:07-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1112202501019036063600120010030000466399649244311

**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: 11/12/2025

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
3002721122	GGT 400T COBAS C311 (88815401.31.03.2026)	AD-138-09-10	1.00	192.00	0.00	192.00
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (87802101.31.03.2026)	4035-DME-0618	1.00	272.00	0.00	272.00
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	466.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	466.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	466.00
ICE	0.00
IVA 15%	69.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>535.90</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	535.90	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