



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047397

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

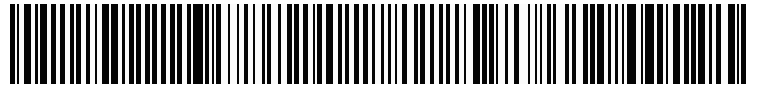
1501202601019036063600120010030000473975713121811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-15T17:37:26-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1501202601019036063600120010030000473975713121811

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: 15/01/2026

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
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (89015501.31.08.2026)	AD-515-03-13	2.00	47.65	0.00	95.30

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	109.60	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	95.30
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	95.30
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	95.30
ICE	0.00
IVA 15%	14.30
VALOR TOTAL	109.60

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