



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047640

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

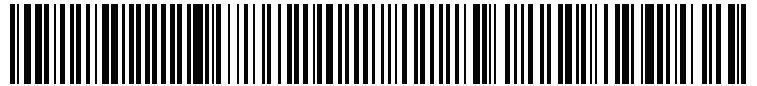
2701202601019036063600120010030000476403312533513

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-27T17:40:35-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2701202601019036063600120010030000476403312533513

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: 27/01/2026

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 0983967447

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (88241301.31.03.2027)	AD-182-02-11	1.00	10.83	0.00	10.83
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: info@ciehem.com

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	15.90	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	13.83
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	13.83
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.83
ICE	0.00
IVA 15%	2.07
VALOR TOTAL	15.90

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