



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048126**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1902202601019036063600120010030000481263031233117

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-19T17:33:04-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1902202601019036063600120010030000481263031233117

**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: 19/02/2026

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
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (89942701.31.08.2026)	AD-515-03-13	2.00	47.65	0.00	95.30
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5322.25.01.2027)	AD-546-04-13	1.00	111.80	0.00	111.80

**Información Adicional**

Email: info@ciehem.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	207.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	207.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	207.10
ICE	0.00
IVA 15%	31.07
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>238.17</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	238.17	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