



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048989

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

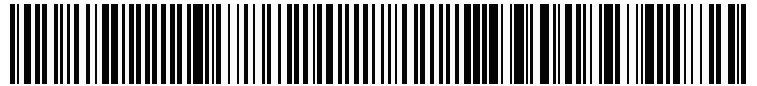
3103202601019036063600120010030000489897872894415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-31T08:27:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3103202601019036063600120010030000489897872894415

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: 31/03/2026

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
6481647190	MAGNESIO GEN.2. 250T.COBAS C311 (91699201.31.07.2027)	AD-515-03-13	1.00	165.00	0.00	165.00
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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	192.05	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	167.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	167.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	167.00
ICE	0.00
IVA 15%	25.05
VALOR TOTAL	192.05

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