



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035137

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0510202301019036063600120010030000351372008449519

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-10-06 16:21:23

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0510202301019036063600120010030000351372008449519

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: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión: 05/10/2023

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5589061190	BIL-D GEN, 350 T, COBAS C311 (71882501.30.06.2024)	AD-515-03-13	1.00	145.00	0.00	145.00
4810716190	CREAJ. GEN,700T, COBAS C311 (66477401.30.06.2024)	AD-0608-03-04	1.00	136.00	0.00	136.00
5422485190	ECOTERGENT, COBAS C311 (74196001.31.07.2024)	AD-515-03-13	2.00	40.00	0.00	80.00
4827031190	IGE ELECSYS (67239402.31.07.2024)	AD-248-1-05-11	1.00	305.00	0.00	305.00
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1,2,3 (JUEGO) (3259.03.12.2023)	180-RBE-1014	1.00	93.50	0.00	93.50

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	759.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	759.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	759.50
ICE	0.00
IVA 12%	91.14
VALOR TOTAL	850.64

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	850.64	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