



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000035697

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2211202301019036063600120010030000356971182052511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-11-23 16:46:16

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2211202301019036063600120010030000356971182052511

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: 22/11/2023

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (74321701.30.06.2024)	AD-166-12-10	1.00	1,066.00	0.00	1,066.00
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31233704.16.02.2024)	600-RBE-071 5	2.00	579.00	0.00	1,158.00
11KSAR	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1,2,3 (JUEGO)		1.00	93.50	0.00	93.50

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,317.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,317.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,317.50
ICE	0.00
IVA 12%	278.10
VALOR TOTAL	2,595.60

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,595.60	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