



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036341**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1801202401019036063600120010030000363415320365216

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-01-19 12:33:19

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1801202401019036063600120010030000363415320365216

**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: 18/01/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6481647190	MAGNESIO GEN.2, 250T, COBAS C311 (75030901.30.06.2025)	AD-515-03-13	1.00	165.00	0.00	165.00
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31237213.22.07.2024)	600-RBE-071 5	1.00	635.00	0.00	635.00
3066762001	AMPOULE ADAPTER (150 PCS) (23006300.28.04.2028)	NA	1.00	46.00	0.00	46.00

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	846.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	846.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	846.00
ICE	0.00
IVA 12%	101.52
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>947.52</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	947.52	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