



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000036560

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0602202401019036063600120010030000365605505476019

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-02-08 10:59:05

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0602202401019036063600120010030000365605505476019

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: 06/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
SM10446445	THROMBOREL S (TP) X 10 ML CA600 (568177-27.04.2025)	AD-247-05-11	2.00	25.91	0.00	51.82
SM10446232	CLORURO DE CALCIO X 15 ML CA600 (563929-09.07.2028)	137-RBE-0914	2.00	10.58	0.00	21.16
BR744	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 1 12 X 1ML CA600 (84731-31.03.2026)	AD-0900-02-05	1.00	273.00	0.00	273.00
BR745	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 2 12 X 1 ML CA600 (84732-31.03.2026)	AD-247-05-11	1.00	273.00	0.00	273.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	618.98
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	618.98
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	618.98
ICE	0.00
IVA 12%	74.28
VALOR TOTAL	693.26

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	693.26	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699