



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000036808**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2602202401019036063600120010030000368089473528119

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-02-27 12:52:38

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2602202401019036063600120010030000368089473528119

**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: 26/02/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5479207190	PRECICONTROL HBA1C NORM (70181501.28.02.2025)	AD-182-02-11	1.00	599.46	0.00	599.46
9315349190	TROPONIN T HS STAT ELECSYS V2 (72612603.30.11.2024)	7599-DME-1019	1.00	761.00	0.00	761.00

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,360.46
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,360.46
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,360.46
ICE	0.00
IVA 12%	163.26
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,523.72</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,523.72	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