



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037473

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1704202401019036063600120010030000374737652212719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-04-18 12:51:38

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1704202401019036063600120010030000374737652212719

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: 17/04/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
12172828322	PRECISER FR 5X1 ML ROCHE (79804301.30.04.2025)	AD-0471-10-03	1.00	197.00	0.00	197.00
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31240201.13.06.2024)	600-RBE-0715	2.00	579.00	0.00	1,158.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,355.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,355.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,355.00
ICE	0.00
IVA 15%	203.25
VALOR TOTAL	1,558.25

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,558.25	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