



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037876**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1605202401019036063600120010030000378766850079613

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-05-17T12:18:23-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1605202401019036063600120010030000378766850079613

**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: 16/05/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (77243401.31.08.2024)	4035-DME-06 18	1.00	272.00	0.00	272.00
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (76723503.31.01.2025)	13952-DME-1 222	1.00	376.00	0.00	376.00
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (31240901.01.08.2024)	600-RBE-071 5	1.00	579.00	0.00	579.00

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,227.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,227.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,227.00
ICE	0.00
IVA 15%	184.05
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,411.05</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,411.05	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