



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000038622

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

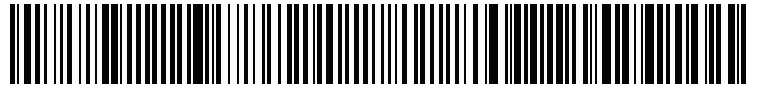
1007202401019036063600120010030000386223533180212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-07-11T12:38:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1007202401019036063600120010030000386223533180212

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: 10/07/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3333752190	ALP IFCC 200T COBAS C311 (78558501.31.12.2024)	AD-138-09-10	1.00	62.00	0.00	62.00
20764574322	FRII 100T COBAS C311 (73131001.31.05.2025)	AD-216-04-11	1.00	227.00	0.00	227.00
5050901190	D-DIMER GEN 2 CALIBRATOR C311 (75376101.31.01.2025)	AD-166-12-10	1.00	282.00	0.00	282.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	571.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	571.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	571.00
ICE	0.00
IVA 15%	85.65
VALOR TOTAL	656.65

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	656.65	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