



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039059

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1308202401019036063600120010030000390597253869413

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-14T15:35:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1308202401019036063600120010030000390597253869413

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: 13/08/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5182522001	KIT MAINTENANCE 6 MONTHS COBAS C311 (SL-SC)	NA	1.00	225.00	0.00	225.00
5182549001	KIT MAINTENANCE 1 YEAR COBAS C311 (SL-SC)	NA	1.00	860.00	0.00	860.00
11561677001	DIAPHRAGM VAC.PUMP NEW 707-2308 ROCHE C311 (SL-SC)	NA	1.00	112.00	0.00	112.00
7938071001	KIT DE MANTENIMIENTO DE 6 MESES PARA E20 ELECSYS (SL-SC)	NA	1.00	153.00	0.00	153.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,350.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,350.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,350.00
ICE	0.00
IVA 15%	202.50
VALOR TOTAL	1,552.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,552.50	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