



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039067

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1308202401019036063600120010030000390674102755518

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-08-14T12:57:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1308202401019036063600120010030000390674102755518

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 |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 5169992001 | FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31247063.22.11.2024) | 600-RBE-071 5 | 1.00 | 635.00 | 0.00 | 635.00 |

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 635.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | 635.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 635.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 15% | 95.25 |
| VALOR TOTAL | 730.25 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 730.25 | 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