



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000039393

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

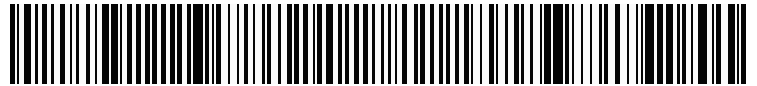
0609202401019036063600120010030000393939993934419

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-09-09T11:49:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0609202401019036063600120010030000393939993934419

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ 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: 06/09/2024

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7442050190	CK MB 100 TEST COBAS C111 (80157101.28.02.2025)	2850-DME-0817	1.00	159.08	0.00	159.08
3066762001	AMPOULE ADAPTER (150 PCS) B123 (24002300.28.10.2028)	NA	1.00	46.00	0.00	46.00
3321193001	COMBITROL PLUS B LEVEL 1 (40 PCS) B221 (21441066.31.01.2026)	AD-223-04-11	1.00	400.00	0.00	400.00
3321207001	COMBITROL PLUS B LEVEL 2 B221 (21441172.31.01.2026)	AD-223-04-11	1.00	339.00	0.00	339.00
3321215001	COMBITROL PLUS B LEVEL 3 (30PCS) B221 (21441267.31.01.2026)	AD-223-04-11	1.00	346.00	0.00	346.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,290.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,290.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,290.08
ICE	0.00
IVA 15%	193.51
VALOR TOTAL	1,483.59

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,483.59	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