



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040045**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2310202401019036063600120010030000400456532831719

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-24T11:46:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2310202401019036063600120010030000400456532831719

**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: 23/10/2024

Guia de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO DIR. CARLOS BOLIVAR SEVILLA S/N Y ALFREDO TUNGURAHUA, AMBATO032417070 032417070

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4810716190	CREAJ. GEN 700T COBAS C311 (77897101.31.10.2025)	AD-0608-03-04	1.00	105.00	0.00	105.00

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

Dirección Envío: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO DIR. CARLOS BOLIVAR SEVILLA S/N Y ALFREDO

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	120.75	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	105.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	105.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	105.00
ICE	0.00
IVA 15%	15.75
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>120.75</b>

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