



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040518

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2811202401019036063600120010030000405186164748415

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-28T12:47:50-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2811202401019036063600120010030000405186164748415

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: 28/11/2024

Guía 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
11776452122	PRECICONTROL MARCADORES TUMORALES ROCHE (72169003.31.05.2025)	AD-0313-05-03	1.00	370.00	0.00	370.00

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	425.50	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	370.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	370.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	370.00
ICE	0.00
IVA 15%	55.50
VALOR TOTAL	425.50

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