



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040839**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1812202401019036063600120010030000408394179041615

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-19T12:49:47-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1812202401019036063600120010030000408394179041615

**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: 18/12/2024

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
7442050190	CK MB 100 TEST COBAS C111 (84569301.31.08.2025)	2850-DME-08 17	1.00	159.08	0.00	159.08

**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	182.94	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	159.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	159.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	159.08
ICE	0.00
IVA 15%	23.86
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>182.94</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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699