



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041882**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0703202501019036063600120010030000418824863362315

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-10T08:16:51-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0703202501019036063600120010030000418824863362315

**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: 07/03/2025

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3004732122	LDH IFCC 300T COBAS C311 (83409401.30.09.2025)	AD-0608-03-04	1.00	114.00	0.00	114.00
7005717190	LDLC GEN 3 200T COBAS C311 (78569201.31.01.2026)	628-RBE-0815	1.00	308.00	0.00	308.00
3183807190	ACIDO URICO 400T C311 (83214801.30.09.2025)	AD-0608-03-04	1.00	89.00	0.00	89.00
7190794190	CKL 200T C311 (85057301.30.09.2025)	2850-DME-0817	1.00	112.00	0.00	112.00
11776452122	PRECICONTROL MARCADORES TUMORALES ROCHE (76789702.30.09.2025)	AD-0313-05-03	1.00	370.00	0.00	370.00
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A4123.03.08.2025)	AD-546-04-13	1.00	34.00	0.00	34.00
3321193001	COMBITROL PLUS B LEVEL 1 (40 PCS) B221 / B123 (21441067.28.02.2026)	AD-223-04-11	1.00	400.00	0.00	400.00
3321207001	COMBITROL PLUS B LEVEL 2 B221 / B123 (21441173.28.02.2026)	AD-223-04-11	1.00	339.00	0.00	339.00
3321215001	COMBITROL PLUS B LEVEL 3 (30PCS) B221 / B123 (21441268.28.02.2026)	AD-223-04-11	1.00	346.00	0.00	346.00

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,112.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,112.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,112.00
ICE	0.00
IVA 15%	316.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,428.80</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,428.80	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