



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042553**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

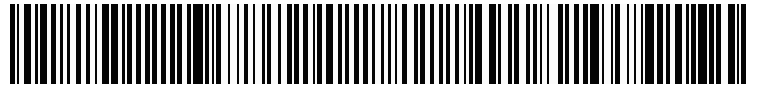
1504202501019036063600120010030000425532660298112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-16T15:29:23-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1504202501019036063600120010030000425532660298112

**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: 15/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (83303901.31.01.2026)	5399-DME-08 18	1.00	300.70	0.00	300.70
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (24014175.31.12.2028)	NA	1.00	11.50	0.00	11.50
9318712190	PCT BRAHMS ELECSYS COBAS E 100 V2.1 E411 (80946304.31.10.2025)	12409-DME-1 121	1.00	2,208.00	0.00	2,208.00

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,520.20
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,520.20
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,520.20
ICE	0.00
IVA 15%	378.03
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,898.23</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,898.23	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