



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042809

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0105202501019036063600120010030000428096342698218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-01T15:48:42-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0105202501019036063600120010030000428096342698218

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: 01/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31247243.31.08.2025)	600-RBE-0715	1.00	635.00	0.00	635.00
9315268190	PROBNP G2 ELECSYS COBAS E 100 V2. (79975805.31.10.2025)	3194-DME-1117	1.00	1,354.00	0.00	1,354.00
9315292190	PROBNP G2 CALSET ELECSYS V2.1 (80809001.28.02.2026)	3194-DME-1117	1.00	157.00	0.00	157.00
4917049190	PRECICONTROL CARDIAC G4 ELECSYS (79446905.31.10.2025)	AD-248-1-05-11	1.00	127.00	0.00	127.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,273.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,273.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,273.00
ICE	0.00
IVA 15%	340.95
VALOR TOTAL	2,613.95

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,613.95	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 CÍA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699