



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044242

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

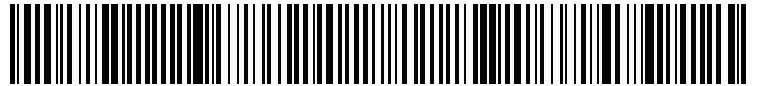
1807202501019036063600120010030000442429410581113

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-21T12:29:14-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1807202501019036063600120010030000442429410581113

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ 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: 18/07/2025

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
20764574322	FRII 100T COBAS C311 (82506601.31.08.2026)	AD-216-04-11	1.00	227.00	0.00	227.00
3005496122	CONTROL SET RF II (85659301.31.03.2026)	AD-0608-03-04	1.00	211.00	0.00	211.00
9315268190	PROBNP G2 ELECSYS COBAS E 100 V2. (84169201.30.04.2026)	3194-DME-1117	1.00	1,354.00	0.00	1,354.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,792.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,792.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,792.00
ICE	0.00
IVA 15%	268.80
VALOR TOTAL	2,060.80

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,060.80	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699