



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046842

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1112202501019036063600120010030000468424614797611

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-12-12T16:59:24-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1112202501019036063600120010030000468424614797611

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: 11/12/2025

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5870020001	BARCODE LABEL 2.5X5.1 CM ROCHE (SL-SC)	NA	3.00	10.00	0.00	30.00
RV5530	CUBETAS FUNDA X 1000 CA600 (DM-RQ-2023-38674)	NA	1.00	361.00	0.00	361.00
5336180190	HBA1C TQ GEN 3 200 T COBAS C111 (85639301.30.06.2026)	5399-DME-0818	1.00	300.70	0.00	300.70
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P5003.10.04.2026)	AD-102-03-10	1.00	528.00	0.00	528.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,219.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,219.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,219.70
ICE	0.00
IVA 15%	182.96
VALOR TOTAL	1,402.66

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,402.66	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