



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000047184

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0701202601019036063600120010030000471843301704213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-01-07T17:34:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0701202601019036063600120010030000471843301704213

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: 07/01/2026

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4489241190	NAOH-D CASETE COBAS C311 (87442001.31.01.2027)	AD-182-02-11	1.00	5.00	0.00	5.00
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (25098175.31.05.2030)	NA	4.00	11.50	0.00	46.00
4489225190	SMS COBAS C311 (88228101.31.03.2027)	AD-182-02-11	1.00	7.00	0.00	7.00
4880285190	NAOH-D/BASIC WASH X 1.8L C311 (89021801.30.04.2027)	1011-RBE-1116	2.00	32.50	0.00	65.00
4516265001	FILTRO 20 (CARBON) (SL-SC)	NA	2.00	53.00	0.00	106.00
4516273001	FILTER 20 (FIBRA) (SL-SC)	NA	2.00	22.00	0.00	44.00
4554124001	FILTRO 20 (RESINA) (SL-SC)	NA	2.00	210.00	0.00	420.00
5344620001	LAMP HALOGEN 12V/20W ASSY C111 (SL-SC)	NA	1.00	95.06	0.00	95.06
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5167.14.10.2026)	AD-546-04-13	1.00	121.00	0.00	121.00
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (5337.22.02.2026)	180-RBE-1014	2.00	136.00	0.00	272.00
SM10446445	THROMBOREL S (TP) X 10 ML CA600 (576516B-10.04.2027)	AD-247-05-11	1.00	25.91	0.00	25.91
SM10445711	ACTINA TTP X 10 ML CA600 (557699A-12.11.2026)	AD-247-05-11	2.00	17.27	0.00	34.54
SM10446232	CLORURO DE CALCIO X 15 ML CA600 (563952B-04.05.2030)	137-RBE-0914	1.00	10.58	0.00	10.58
5082595001	PRINTER PAPER COBAS B123 (32912.18.11.2031)	NA	1.00	33.00	0.00	33.00
5870020001	BARCODE LABEL 2.5X5.1 CM ROCHE (SL-SC)	NA	1.00	10.00	0.00	10.00

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
Información Adicional						
Email:	labsantainesambato@gmail.com					
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						1,295.09
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.						0.00
SUBTOTAL 15%						1,295.09
SUBTOTAL 0%						0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						1,295.09
ICE						0.00
IVA 15%						194.26
VALOR TOTAL						1,489.35

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,489.35	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