



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048075

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

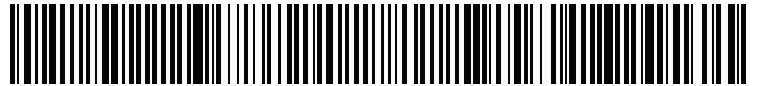
1302202601019036063600120010030000480757741589011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-02-13T17:35:44-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1302202601019036063600120010030000480757741589011

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: 13/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7442050190	CK MB 100 TEST COBAS C111 (92316001.31.08.2026)	2850-DME-0817	1.00	159.08	0.00	159.08
5169992001	FLUID PACK COBAS B123 COOX 200 (31256203.12.09.2026)	600-RBE-0715	2.00	635.00	0.00	1,270.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,429.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,429.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,429.08
ICE	0.00
IVA 15%	214.36
VALOR TOTAL	1,643.44

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,643.44	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