



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048489

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0903202601019036063600120010030000484894979686317

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-09T11:35:03-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0903202601019036063600120010030000484894979686317

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: 09/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3333752190	ALP IFCC 200T COBAS C311 (93184501.30.09.2026)	AD-138-09-10	1.00	62.00	0.00	62.00
4810716190	CREAJ. GEN 700T COBAS C311 (86138101.30.11.2026)	AD-0608-03-04	1.00	105.00	0.00	105.00
7876033190	PCR4, 250T COBAS C311 (91747301.31.10.2026)	10150-DME-0920	1.00	643.00	0.00	643.00
5422485190	ECOTERGENT COBAS C311 (90874501.30.09.2026)	AD-515-03-13	2.00	32.00	0.00	64.00
11662970122	CLEANCELL ELECSYS (91075501.30.06.2027)	13827-DME-1222	1.00	68.00	0.00	68.00
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (90612101.31.01.2027)	10304-DME-1020	1.00	388.00	0.00	388.00
BR744	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 1 12 X 1ML CA600 (84791-31.10.2027)	623-RBE-0815	1.00	273.00	0.00	273.00
BR745	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 2 12 X 1 ML CA600 (84792-31.10.2027)	623-RBE-0815	1.00	273.00	0.00	273.00
3066762001	AMPOULE ADAPTER (150 PCS) B123 (25015300.28.08.2030)	NA	2.00	46.00	0.00	92.00
SM10445689	SOLUCION DE LIMPIEZA CLEAN I CA600 (A5024-23.03.2026)	2434-DME-0317	1.00	98.75	0.00	98.75

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,066.75
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,066.75
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,066.75
ICE	0.00
IVA 15%	310.01
VALOR TOTAL	2,376.76

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,376.76	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699