



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048755**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1803202601019036063600120010030000487558294740017

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-18T17:12:10-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1803202601019036063600120010030000487558294740017

**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: 18/03/2026

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5795397190	BIL-T DPD 250T COBAS C311 (90838101.30.04.2027)	AD-583-06-13	1.00	85.00	0.00	85.00
8828601190	FREE PSA V3 ELECSYS COBAS E 100 (93198601.30.04.2027)	10304-DME-1020	1.00	398.00	0.00	398.00
4352483001	URISYS THERMO-PRINTER PAPER 5 ROLL C111 (1124/00579.31.12.2039)	NA	1.00	18.43	0.00	18.43

**Información Adicional**

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	501.43
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	501.43
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	501.43
ICE	0.00
IVA 15%	75.21
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>576.64</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	576.64	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