



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000049248

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0804202601019036063600120010030000492485589220819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-04-08T17:47:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0804202601019036063600120010030000492485589220819

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: 08/04/2026

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657373190	ALK.PHOSPHAT.200T COBAS C111 (93562601.31.10.2026)	AD-0471-10-03	1.00	96.30	0.00	96.30
4718917190	COLESTEROL 400T C111 (92984401.30.09.2026)	AD-0471-10-03	1.00	74.70	0.00	74.70
4657527190	GLUCOSA 400T COBAS C111 (92616401.31.05.2027)	AD-0608-03-04	1.00	45.00	0.00	45.00

Información Adicional

Email: labsantainesambato@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	216.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	216.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	216.00
ICE	0.00
IVA 15%	32.40
VALOR TOTAL	248.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	248.40	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