



R.U.C.: 0190360636001

F A C T U R A

No.001-003-000020825

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0710202001019036063600120010030000208255906270416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2020-10-08 16:17:32

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0710202001019036063600120010030000208255906270416

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO TEL:2814911

Dir Sucursal: JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Obligado a llevar contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razón Social: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión (dd/mm/yyyy): 07/10/2020

Guía Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
HEMT:3315517001	STROMATOLYZER 4DL 5L (FFD-200A) SYSMEX (P9009-02.12.2020)	1.00	784.0000	0.00	S	784.00
PC QIM:4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (48892901-30.09.2021)	1.00	80.0000	0.00	S	80.00
PC QIM:5061504190	CA, GEN2, C111 (47579701-31.07.2021)	1.00	169.0000	0.00	S	169.00
QUI CL:3183793122	PHOSFORO 250T, COBAS C311 (46980701-31.07.2021)	1.00	69.0000	0.00	S	69.00

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,102.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL	0.00
SUBTOTAL 12%	1,102.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,102.00
ICE	0.00
IVA 12%	132.24
VALOR TOTAL	1,234.24

Información Adicional

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,234.24	0	0