



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000023161

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2403202101019036063600120010030000231614895957318

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-03-25 12:49:30

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2403202101019036063600120010030000231614895957318

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Fecha Emisión: 24/03/2021

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

RUC/CI: 1792727294001

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
20764574322	FRII, 100T COBAS C311 (46733701-31.03.2022)	1.00	258.00	0.00	S	258.00
20767107322	TRIGL,250T, COBAS C311 (52041801-31.12.2021)	1.00	76.00	0.00	S	76.00
4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (53216301-31.05.2022)	1.00	80.00	0.00	S	80.00
5795397190	BIL-T DPD 250T, COBAS C311 (48513101-31.12.2021)	1.00	76.00	0.00	S	76.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	548.80	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	490.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	490.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	490.00
ICE	0.00
IVA 12%	58.80
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	548.80