



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024099

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1405202101019036063600120010030000240994897844112

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-05-14 10:26:21

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1405202101019036063600120010030000240994897844112

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

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión: 14/05/2021

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Código Auxiliar	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7442050190	CK MB 100 TEST COBAS C111 (52536101-30.09.2021)	2850-DME-0817	1.00	120.00	0.00	120.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	120.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	120.00
SUBTOTAL 0%	
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.00
ICE	0.00
IVA 12%	14.40
PROPINA	0.00
VALOR TOTAL	134.40

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	134.40	0	0