



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000024582

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1606202101019036063600120010030000245824453235412

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-06-17 08:21:06

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1606202101019036063600120010030000245824453235412

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: 16/06/2021

Guia de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3144038001	FLUID PACK C3 (21405007-30.11.2022)	600-RBE-0715	1.00	441.00	0.00	441.00
4827031190	IGE ELECSYS (52673501-31.08.2022)	AD-248-1-05-11	1.00	305.00	0.00	305.00
3289788190	FREE PSA GEN. 2 E411 ELECSYS (52937801-31.05.2022)	AD-0313-05-03	1.00	412.00	0.00	412.00

Información Adicional	
Email:	jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,158.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,158.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,158.00
ICE	0.00
IVA 12%	138.96
VALOR TOTAL	1,296.96

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,296.96	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar en la CTA CTE No 3456761904 del BANCO DEL PICHICHA A NOMBRE DE REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699