



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000025042

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1507202101019036063600120010030000250423976415918

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-07-16 09:57:09

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1507202101019036063600120010030000250423976415918

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

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

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ 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: 15/07/2021

Guia de Remisión:

Dirección HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5795397190	BIL-T DPD 250T, COBAS C311 (52676201-31.07.2022)	AD-583-06-13	1.00	76.00	0.00	76.00
3039773190	CHOLESTEROL,400T C311 (55527501-28.02.2022)	AD-138-09-10	1.00	100.00	0.00	100.00
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (47675301-31.03.2022)	3131-DME-11 17	1.00	472.00	0.00	472.00
7005717190	LDLC GEN 3 200T, COBAS C311 (51974201-31.07.2022)	628-RBE-081 5	1.00	348.00	0.00	348.00
4404483190	GLUC HK 800T, COBAS C311 (55527101-31.08.2022)	AD-0608-03-0 4	1.00	202.00	0.00	202.00
4460715190	UREA., 500T, COBAS C311 (55685101-31.03.2022)	AD-0608-03-0 4	1.00	134.00	0.00	134.00
4810716190	CREAJ. GEN,700T, COBAS C311 (54943001-31.01.2023)	AD-0608-03-0 4	1.00	118.00	0.00	118.00
3113353180	PAPER ROLL F.PRINTER (10)PCS (46893-20.01.2026)	NA	1.00	80.00	0.00	80.00
9327592190	SARS-COV-2 RAPID ANTIGEN 25T (QCO390047A-09.12.2022)	10601-DME-1 020	5.00	175.00	0.00	875.00
12215616001	SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P0006-03.12.2021)	AD-102-03-10	1.00	480.00	0.00	480.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,885.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,885.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,885.00
ICE	0.00
IVA 12%	346.20
VALOR TOTAL	3,231.20

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,231.20	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