



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025706**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0209202101019036063600120010030000257068413116015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-09-03 10:08:40

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0209202101019036063600120010030000257068413116015

**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: 02/09/2021

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4516265001	FILTER NOM. P/SEDIMENTS PX5-(CARBON) (SL-SC)	NA	1.00	69.00	0.00	69.00
4516273001	FILTER NOM./SEDIMENTS GX05-20XX(FIBRA) (SL-SC)	NA	1.00	30.00	0.00	30.00
11KSAR	HALOGEN LAMP C311		1.00	460.00	0.00	460.00
5050383001	E-CHECK XS (X1.5 ML X NORMAL AN ROCHE SYSMEX (1207-17-10-2021)	AD-177-01-11	2.00	33.80	0.00	67.60

**Información Adicional**

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	626.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	626.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	626.60
ICE	0.00
IVA 12%	75.19
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>701.79</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	701.79	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