



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000026560

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0811202101019036063600120010030000265608525396719

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2021-11-09 08:17:31

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0811202101019036063600120010030000265608525396719

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: 08/11/2021

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (53054801-31.07.2022)	3131-DME-11 17	1.00	472.00	0.00	472.00
4528417190	CFAS HBA1C 3X2 ML (49205801-30.06.2022)	AD-0608-03-0 4	1.00	512.00	0.00	512.00
11447394216	CFAS CK-MB 3X1 ML HIT (46215402-31.07.2022)	AD-0471-10-0 3	1.00	87.00	0.00	87.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,071.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,071.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,071.00
ICE	0.00
IVA 12%	128.52
VALOR TOTAL	1,199.52

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,199.52	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