



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000027436**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1001202201019036063600120010030000274364994529511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-01-11 08:50:54

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1001202201019036063600120010030000274364994529511

**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: 10/01/2022

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (55531401-31.07.2022)	AD-166-12-10	1.00	1,226.00	0.00	1,226.00
5050901190	D-DIMER GEN 2 CALIBRATOR C311 (55772001-31.08.2022)	AD-166-12-10	1.00	324.00	0.00	324.00
5479207190	PRECICONTROL HBA1C NORM (50911101-31.07.2022)	AD-182-02-11	1.00	703.00	0.00	703.00
20767107322	TRIGL,250T, COBAS C311 (57750601-30.09.2022)	AD-138-09-10	1.00	76.00	0.00	76.00
3183807190	ACIDO URICO, 400T C311 (57121601-31.08.2022)	AD-0608-03-04	1.00	101.00	0.00	101.00
4810716190	CREAJ. GEN,700T, COBAS C311 (57938701-30.06.2023)	AD-0608-03-04	1.00	118.00	0.00	118.00
7442050190	CK MB 100 TEST COBAS C111 (57349601-31.05.2022)	2850-DME-0817	1.00	116.40	0.00	116.40
4657357190	ALBUMINA BCG 400T COBAS C111 (56518201-31.10.2022)	AD-0608-03-04	1.00	82.45	0.00	82.45
3144046001	CALIBRATION SOLUTION C1 (21411606-30.09.2022)	600-RBE-0715	1.00	307.00	0.00	307.00
3144020001	CALIBRATION SOLUTION C2H (21403305-31.07.2022)	600-RBE-0715	1.00	307.00	0.00	307.00

**Información Adicional**

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,360.85
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	3,360.85
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,360.85
ICE	0.00
IVA 12%	403.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>3,764.15</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,764.15	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