



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000028243

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1003202201019036063600120010030000282437354764914

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-03-11 09:34:56

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1003202201019036063600120010030000282437354764914

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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

RUC/CI: 1792727294001

Fecha Emisión: 10/03/2022

Guía de Remisión:

Dirección HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BR744	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 1 12 X 1ML CA600 (84651-28.02.2023)	AD-0900-02-05	1.00	273.00	0.00	273.00
BR745	CONTROL LIOFILIZADO COAGULACION NIVEL2 12 X 1 ML CA600 (84652-30.11.2023)	AD-247-05-11	1.00	273.00	0.00	273.00
5958024190	SAMPLE CLEANER 2, COBAS 6000 C311 (55004601-31.01.2023)	NA	1.00	4.00	0.00	4.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	550.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	550.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	550.00
ICE	0.00
IVA 12%	66.00
VALOR TOTAL	616.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	616.00	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