



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000030657**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

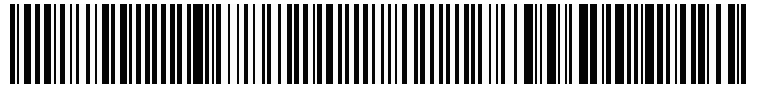
2209202201019036063600120010030000306579849325913

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-09-23 08:38:02

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2209202201019036063600120010030000306579849325913

**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: 22/09/2022

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO Teléfono: 032417070

| Cod. Principal | Descripción  | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|--|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 5947626190     | PRECICONTROL CLIN CHEM MULTI 1 4X5 ML (52502707.31.12.2023)    | AD-138-09-10       | 1.00  | 229.00          | 0.00      | 229.00       |
| 9511652001     | STROMATOLYZER 4DL 5L (P1006.12.12.2022)                        | AD-102-03-10       | 1.00  | 784.00          | 0.00      | 784.00       |
| 5050383001     | E-CHECK XS (X1.5 ML X NORMAL AN ROCHE SYSMEX (2235.13.11.2022) | AD-177-01-11       | 1.00  | 33.80           | 0.00      | 33.80        |

**Información Adicional**

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS   | 1,046.80        |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00            |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00            |
| SUBTOTAL 12%              | 1,046.80        |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00            |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00            |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 1,046.80        |
| ICE                       | 0.00            |
| IVA 12%                   | 125.62          |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>1,172.42</b> |

| Forma Pago                                   | Valor    | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 1,172.42 | 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