



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000030939

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1810202201019036063600120010030000309394699067311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-10-19 09:05:54

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1810202201019036063600120010030000309394699067311

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: 18/10/2022

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

| Cod. Principal | Descripción | Registro Sanitario | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|----------------|--------------------------|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 12215616001 | SULFOLYZER 500 ML SYSMEX | AD-102-03-10 | 1.00 | 480.00 | 0.00 | 480.00 |

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

| | |
|---------------------------|---------------|
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | 480.00 |
| VALOR DESCUENTOS | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIO. | 0.00 |
| SUBTOTAL 12% | 480.00 |
| SUBTOTAL 0% | 0.00 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 480.00 |
| ICE | 0.00 |
| IVA 12% | 57.60 |
| VALOR TOTAL | 537.60 |

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 537.60 | 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