



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031531

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0912202201019036063600120010030000315318508304111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-12-12 08:27:31

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



0912202201019036063600120010030000315318508304111

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: 09/12/2022

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 (84661-31/03/2024)	AD-0900-02-05	1.00	273.00	0.00	273.00
BR745	CONTROL LIOFILADO COAGULACION NIVEL 2 12 X 1 ML CA600 (84662-31/03/2024)	AD-247-05-11	1.00	273.00	0.00	273.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	546.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	546.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	546.00
ICE	0.00
IVA 12%	65.52
VALOR TOTAL	611.52

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	611.52	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