



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032547**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0903202301019036063600120010030000325473928838714

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-10 09:45:41

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0903202301019036063600120010030000325473928838714

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ 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: 09/03/2023

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5169992001	FKUID PACK COBAS B123 COOX 200 (21436013.09.10.2023)	600-RBE-071 5	1.00	635.00	0.00	635.00
3066762001	AMPOULE ADAPTER (150 PCS) (22016300.28.06.2027)	NA	1.00	46.00	0.00	46.00

**Información Adicional**

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	681.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	681.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	681.00
ICE	0.00
IVA 12%	81.72
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>762.72</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	762.72	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