



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032744**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2303202301019036063600120010030000327446631983316

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-03-24 11:56:53

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2303202301019036063600120010030000327446631983316

**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: 23/03/2023

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5479207190	PRECICONTROL HBA1C NORM (61742801.29.02.2024)	AD-182-02-11	1.00	703.00	0.00	703.00
4912551190	D-DIMER GEN 2 100 TEST COBAS C311 (67704201.30.06.2023)	AD-166-12-10	1.00	1,226.00	0.00	1,226.00
5061504190	CA, GEN2, C111 (66042401.30.11.2023)	AD-0471-10-03	1.00	163.93	0.00	163.93
11706802001	ASSAY CUP ELECSYS 2010 (22037916.31.05.2027)	NA	1.00	207.00	0.00	207.00
5401461190	GGT HICO 200T COBAS C111 (70071101.30.09.2023)	AD-138-09-10	1.00	64.99	0.00	64.99

**Información Adicional**

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,364.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,364.92
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,364.92
ICE	0.00
IVA 12%	283.79
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,648.71</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,648.71	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