



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000032936

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

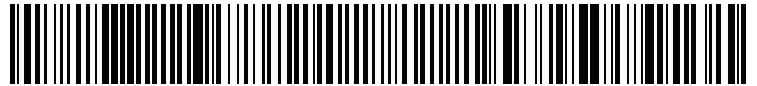
1004202301019036063600120010030000329361448288111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-04-11 12:11:44

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1004202301019036063600120010030000329361448288111

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: 10/04/2023

Guía de Remisión:

Dirección: HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE AMBATO

Teléfono: 032417070

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
4657586190	TOTAL PROTEIN 400T C111 (66367501.31.12.2023)	AD-0471-10-03	1.00	77.60	0.00	77.60
3271749190	HCG + BETA E411 (66436301.31.05.2024)	AD-0314-05-03	1.00	365.00	0.00	365.00
9005803190	FT3 ELECSYS G3 COBAS E 200 V2 (68665601.30.04.2024)	12184-DME-0921	1.00	376.00	0.00	376.00
7976836190	FT4 GEN 3 E411 (67527901.30.11.2023)	4035-DME-0618	1.00	376.00	0.00	376.00
3066762001	AMPOULE ADAPTER (150 PCS) (22016300.28.06.2027)	NA	2.00	46.00	0.00	92.00
3321193001	COMBITROL PLUS B LEVEL 1 (40 PCS) (21421063.31.10.2024)	598-RBE-0715	1.00	400.00	0.00	400.00
3321207001	COMBITROL PLUS,B LEVEL 2 (21421166.31.07.2024)	AD-223-04-11	1.00	339.00	0.00	339.00
3321215001	COMBITROL PLUS B LEVEL 3 (30PCS) (21421261.31.07.2024)	AD-223-04-11	1.00	346.00	0.00	346.00
5170478001	SENSOR CART BG/ISE/GLUC/LAC/ COBAS B123 (21530395.23.06.2023)	600-RBE-0715	1.00	579.00	0.00	579.00

Información Adicional

Email: jlaboratorio.amb@sisantaines.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,950.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	2,950.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,950.60
ICE	0.00
IVA 12%	354.07
VALOR TOTAL	3,304.67

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,304.67	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