



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000024615**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1706202101019036063600120010030000246156052555215

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-06-18 12:52:05

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1706202101019036063600120010030000246156052555215

**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: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: FUNDACION ESPERANZA

RUC/CI: 0791715172001

Fecha Emisión: 17/06/2021

Guía de Remisión:

Dirección FUNDACION ESPERANZA Teléfono: 072931700

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA995025	GLICOHEMOGLOBINA AUTOMATICA 40 ML QCA (211312-31.10.2022)	AD-201-03-11	2.00	288.98	0.00	577.96

**Información Adicional**

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	577.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	577.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	577.96
ICE	0.00
IVA 12%	69.36
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>647.32</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	647.32	0	0

Favor cancelar con cheque y/o depositar en la CTA CTE No 3456761904 del BANCO DEL PICHICHA A NOMBRE DE REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA LTDA NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699