



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000030236**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

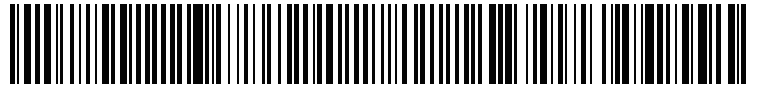
1808202201019036063600120010030000302368260574214

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-08-19 12:08:02

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1808202201019036063600120010030000302368260574214

**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: FUNDACION ESPERANZA

RUC/CI: 0791715172001

Fecha Emisión: 18/08/2022

Guía de Remisión:

Dirección: MARCEL LANIADO S/N Y DECIMA OESTEMACHALA, EL ORO072931700 Teléfono: 072931700

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
157004	PROTEINA 4X100 HUMAN (22001-30.09.2023)	AD-0342-05-03	1.00	27.00	0.00	27.00

**Información Adicional**

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	27.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	27.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	27.00
ICE	0.00
IVA 12%	3.24
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>30.24</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	30.24	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