



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000033999

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

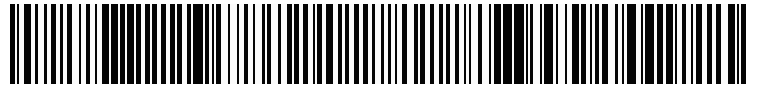
0507202301019036063600120010030000339997951642818

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2023-07-06 13:21:30

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0507202301019036063600120010030000339997951642818

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN ÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: FUNDACION ESPERANZA

RUC/CI: 0791715172001

Fecha Emisión: 05/07/2023

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
ATLAS0005	ASO LATEX X 100 TEST ATLAS MEDICAL (23021114-13.02.2025)	82-RBE-0614	1.00	18.04	0.00	18.04
ATLAS0011	FR LATEX X 100, ATLAS (23031102-13.03.2025)	82-RBE-0614	1.00	18.04	0.00	18.04
IHP-602	HELICOBACTER PYLORI EN HECES CAJA X 25 CASTE BESURE (HPG22060041-30.05.2024)	7691-DME-11 19	3.00	36.57	0.00	109.71
IHBSG-302-B	HEPATITIS B CAJA X 25 CASETE BIOPROVA (HBSG23040018-18.04.2025)		1.00	19.18	0.00	19.18

Información Adicional

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	164.97
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	164.97
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	164.97
ICE	0.00
IVA 12%	19.80
VALOR TOTAL	184.77

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	184.77	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