



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000037975

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2705202401019036063600120010030000379755969980114

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-05-28T12:47:05-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2705202401019036063600120010030000379755969980114

REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.

Dir. Matriz: JUAN IÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: FUNDACION ESPERANZA

RUC/CI: 0791715172001

Fecha Emisión: 27/05/2024

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
8429324190	TSH ELECSYS E 200 V2 (77243403.31.08.2024)	4035-DME-06 18	1.00	414.00	0.00	414.00
IHI-T402	HIV 3 GEN CAJA X 40 CASETE BESURE (HIV23070012-30.06.2025)	7692-DME-11 19	1.00	34.13	0.00	34.13
S200010	PCR LATEX X 100 LABKIT (CP652-30.06.2025)		2.00	20.50	0.00	41.00

Información Adicional

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	489.13
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	489.13
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	489.13
ICE	0.00
IVA 15%	73.37
VALOR TOTAL	562.50

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	562.50	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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699