



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039451**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

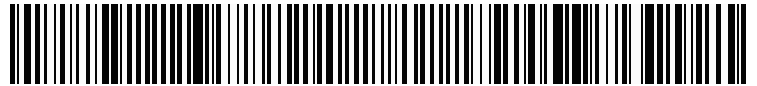
1009202401019036063600120010030000394519939036716

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-11T15:36:42-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1009202401019036063600120010030000394519939036716

**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: 10/09/2024

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
1752360	TRANS GOT(AST)UV AA LIQ(4X40ML+1X40ML) (2404585430-30.10.2025)	5961-DME-1 218	1.00	52.58	0.00	52.58
1762360	TRANS GPT(ALT)UV AA LIQ (4X40ML+1X40ML) (2404586760-30.10.2025)	5961-DME-1 218	1.00	52.58	0.00	52.58
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (23133175.31.10.2028)	NA	1.00	11.50	0.00	11.50

**Información Adicional**

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	116.66
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	116.66
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	116.66
ICE	0.00
IVA 15%	17.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>134.16</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	134.16	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