



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000040345

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1411202401019036063600120010030000403451502261116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2024-11-15T12:30:28-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1411202401019036063600120010030000403451502261116

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 A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro.: 000287

Razon Social: FUNDACION ESPERANZA

RUC/CI: 0791715172001

Fecha Emisión: 14/11/2024

Guía de Remisión:

Dirección MARCEL LANIADO S/N Y DECIMA OESTE MACHALA, EL ORO072931700

Teléfono: 072931700

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (81427401.31.05.2025)	12428-DME-1 121	1.00	969.00	0.00	969.00

Información Adicional

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

Dirección Envío: FUNDACION ESPERANZA DIR: MARCEL LANIADO S/N Y DECIMA OESTE MACHALA, EL ORO072931700

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,114.35	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	969.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	969.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	969.00
ICE	0.00
IVA 15%	145.35
VALOR TOTAL	1,114.35

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