



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041043**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1301202501019036063600120010030000410439904940011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-14T13:13:04-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1301202501019036063600120010030000410439904940011

**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: 13/01/2025

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
LIMI3001	SANGRE OCULTA INMUNOSTICS CAJA X 100. (03242215--30.09.2026)	AD-0624-03-0 4	1.00	73.79	0.00	73.79

**Información Adicional**

Email: hospitalesperanzama@gmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	73.79
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	73.79
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	73.79
ICE	0.00
IVA 15%	11.07
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>84.86</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	84.86	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