



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000041643**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1802202501019036063600120010030000416436142222010

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-02-19T12:55:31-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1802202501019036063600120010030000416436142222010

**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: 18/02/2025

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
LNKA3153	FOCO P/MICROSCOPIO 6V20W PHILIPS (SL-SC)	NA	1.00	25.34	0.00	25.34

**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	29.14	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	25.34
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	25.34
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	25.34
ICE	0.00
IVA 15%	3.80
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>29.14</b>

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