



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044703**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1908202501019036063600120010030000447032123416510

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-19T17:45:36-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1908202501019036063600120010030000447032123416510

**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: 19/08/2025

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
11732277122	DILUYENTE UNIVERSAL E411 ELECSYS (84659701-31.10.2026)	3327-DME-0118	1.00	303.00	0.00	303.00
4880285190	NAOH-D/BASIC WASH X 1.8L C311 (86216801-31.12.2026)	1011-RBE-1116	2.00	32.50	0.00	65.00

**Información Adicional**

Email: hospitalesperanzama@gmail.com,compras@hospitalesperanza.com.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	368.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	368.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	368.00
ICE	0.00
IVA 15%	55.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>423.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	423.20	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