



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044895**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2808202501019036063600120010030000448959210341119

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-28T17:48:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2808202501019036063600120010030000448959210341119

**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: 28/08/2025

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 |
|----------------|---|--------------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 12215616001    | SULFOLYZER 500 ML SYSMEX (P5002.16.03.2026) | AD-102-03-10       | 1.00  | 528.00          | 0.00      | 528.00       |
| 3112349180     | SNAPPAK AVL9180 (751532.04.05.2027)         | 3592-DME-0218      | 1.00  | 424.00          | 0.00      | 424.00       |

**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   | 952.00          |
| VALOR DESCUENTOS          | 0.00            |
| VALOR DESCUENTO ADICIO.   | 0.00            |
| SUBTOTAL 15%              | 952.00          |
| SUBTOTAL 0%               | 0.00            |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | 0.00            |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS    | 952.00          |
| ICE                       | 0.00            |
| IVA 15%                   | 142.80          |
| <b>VALOR TOTAL</b>        | <b>1,094.80</b> |

| Forma Pago                                   | Valor    | Plazo | Tiempo |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 1,094.80 | 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