



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044974

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0309202501019036063600120010030000449745136907512

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-03T18:05:16-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0309202501019036063600120010030000449745136907512

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: 03/09/2025

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
1752360	TRANS GOT(AST)UV AA LIQ(4X40ML+1X40ML) (2504637870-30.10.2026)	5961-DME-1 218	1.00	52.58	0.00	52.58
1762360	TRANS GPT(ALT)UV AA LIQ (4X40ML+1X40ML) (2505641450-30.11.2026)	5961-DME-1 218	1.00	52.58	0.00	52.58
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

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	108.16
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	108.16
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	108.16
ICE	0.00
IVA 15%	16.22
VALOR TOTAL	124.38

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	124.38	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