



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044990**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0409202501019036063600120010030000449902674341718

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-09-04T18:06:42-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0409202501019036063600120010030000449902674341718

**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: 04/09/2025

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
8828601190	FREE PSA V3 ELECSYS COBAS E 100 (85451901.30.06.2026)	10304-DME-1020	1.00	438.00	0.00	438.00
9038078190	VITAMIN D TOTAL G3 ELECSYS COBAS E 100 (86901005.31.08.2026)	12428-DME-121	1.00	723.00	0.00	723.00
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4498.18.06.2026)	AD-546-04-13	1.00	133.10	0.00	133.10
9005803190	FT3 ELECSYS G3 COBAS E 200 V2 (84583803.30.04.2026)	12184-DME-0921	1.00	414.00	0.00	414.00

**Información Adicional**

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

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,964.32	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,708.10
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,708.10
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,708.10
ICE	0.00
IVA 15%	256.22
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,964.32</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