



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045372

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2509202501019036063600120010030000453727003327119

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-25T18:03:21-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2509202501019036063600120010030000453727003327119

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: 25/09/2025

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
8791686190	PSA TOTAL E411 ELECSYS V3 (84005001.30.04.2026)	10304-DME-1020	1.00	427.00	0.00	427.00
9043276190	FT4 G4 ELECSYS E2G 200 (84123003.31.01.2026)	13952-DME-1222	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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	841.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	841.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	841.00
ICE	0.00
IVA 15%	126.15
VALOR TOTAL	967.15

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	967.15	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