



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045590

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0810202501019036063600120010030000455904992582311

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-08T17:34:13-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0810202501019036063600120010030000455904992582311

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: 08/10/2025

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	251.00	0.00	251.00
11930346122	SYS WASH ELECSYS (88876601.30.09.2026)	AD-248-1-05-11	1.00	35.00	0.00	35.00
4510089056	COMBUR-10 FCOX100 T ROCHE (82722201-30.04.2026)	AD-0372-07-03	10.00	42.00	0.00	420.00

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	706.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	706.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	706.00
ICE	0.00
IVA 15%	105.90
VALOR TOTAL	811.90

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	811.90	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 CIA LTDA
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699