



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000025239**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0208202101019036063600120010030000252398723853511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2021-08-02 09:37:24

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0208202101019036063600120010030000252398723853511

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: : JUAN INIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072812462

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SOLCA

RUC/CI: 0190313263001

Fecha Emisión: 02/08/2021

Guía de Remisión:

Dirección AV DEL PARAISO Y AGUSTIN LANDIVARCUENCA, AZUAY Teléfono: 074096568

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21404704-16.05.2022)	600-RBE-071 5	1.00	649.00	0.00	649.00

**Información Adicional**

Email: jguinzaca@institutodelcancer.med.ec

Dirección Envío: SOLCA DIR: AV DEL PARAISO Y AGUSTIN LANDIVAR CUENCA, AZUAY

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	649.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	649.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	649.00
ICE	0.00
IVA 12%	77.88
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>726.88</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	726.88	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