



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000029453**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2006202201019036063600120010030000294534130033217

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-06-20 11:57:42

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2006202201019036063600120010030000294534130033217

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

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

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

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SOLCA

RUC/CI: 0190313263001

Fecha Emisión: 20/06/2022

Guia de Remisión:

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

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
5390095190	HIV COMBI PT COBAS E100 (56156701.31.07.2022)	AD-454-09-12	9.00	633.00	0.00	5,697.00

**Información Adicional**

Email: jguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6,380.64	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,697.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	5,697.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,697.00
ICE	0.00
IVA 12%	683.64
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>6,380.64</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