



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000031069**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

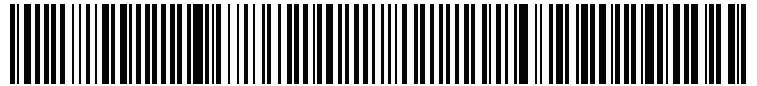
0111202201019036063600120010030000310696445018011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-11-01 08:33:15

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0111202201019036063600120010030000310696445018011

**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: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SOLCA

RUC/CI: 0190313263001

Fecha Emisión: 01/11/2022

Guía de Remisión:

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

Teléfono: 074096568

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1,2,3 (JUEGO) (2287.01.01.2023)	180-RBE-101 4	1.00	85.00	0.00	85.00

**Información Adicional**

Email: jguinzaca@institutodelcancer.med.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	85.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	85.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	85.00
ICE	0.00
IVA 12%	10.20
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>95.20</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	95.20	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