



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000031195

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1111202201019036063600120010030000311953863462813

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2022-11-11 10:35:08

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1111202201019036063600120010030000311953863462813

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: 11/11/2022

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
3260917184	S1 RINSE SOLUTION (2PCS) (21413716.11.09.2023)		1.00	321.00	0.00	321.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21421853.02.10.2023)	600-RBE-071 5	2.00	649.00	0.00	1,298.00

Información Adicional

Email: jguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,813.28	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,619.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	1,619.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,619.00
ICE	0.00
IVA 12%	194.28
VALOR TOTAL	1,813.28

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