



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000032135**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

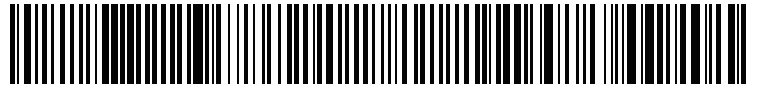
0602202301019036063600120010030000321357831175813

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2023-02-06 10:10:38

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0602202301019036063600120010030000321357831175813

**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: 06/02/2023

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
10394246001	SAMPLE CUPS 250 PCS (22140175.31.05.2027)	NA	16.00	11.50	0.00	184.00

**Información Adicional**

Email: jguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	184.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	184.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	184.00
ICE	0.00
IVA 12%	22.08
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>206.08</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	206.08	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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699