



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000037375**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

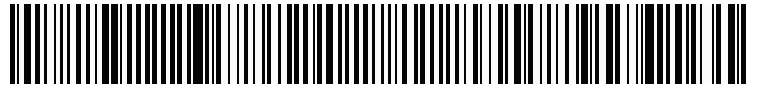
1004202401019036063600120010030000373754065043412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-10 11:05:15

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1004202401019036063600120010030000373754065043412

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

Dir. Matriz: JUAN ÑIGUEZ NO. 2-34 Y GONZALO

CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SOLCA

RUC/CI: 0190313263001

Fecha Emisión: 10/04/2024

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) (21433184.28.07.2025)	600-RBE-0715	2.00	321.00	0.00	642.00

**Información Adicional**

Email: jeguinanzaca@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	738.30	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	642.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	642.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	642.00
ICE	0.00
IVA 15%	96.30
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>738.30</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 CIA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699