



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000038282**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1406202401019036063600120010030000382824862525116

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-06-14T10:12:13-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1406202401019036063600120010030000382824862525116

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

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

CORDERO

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

Teléfono: 072814911

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: SOLCA

RUC/CI: 0190313263001

Fecha Emisión: 14/06/2024

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) (21433286.04.08.2025)	600-RBE-071 5	3.00	321.00	0.00	963.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) (21433893.17.02.2025)	600-RBE-071 5	3.00	649.00	0.00	1,947.00

**Información Adicional**

Email: jeguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,910.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,910.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,910.00
ICE	0.00
IVA 15%	436.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>3,346.50</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,346.50	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