



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000039597**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1909202401019036063600120010030000395977855882118

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-19T11:11:39-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1909202401019036063600120010030000395977855882118

**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: 19/09/2024

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
7051506001	XN CHECK 12X3.0 ML LEVEL 1.2.3 (JUEGO) (4199.06.10.2024)	180-RBE-101 4	1.00	136.00	0.00	136.00

**Información Adicional**

Email: jeguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	136.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	136.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	136.00
ICE	0.00
IVA 15%	20.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>156.40</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	156.40	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