



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000040986**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0901202501019036063600120010030000409862345763013

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-01-10T10:55:41-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0901202501019036063600120010030000409862345763013

**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 NUCLEO DE LOJA

RUC/CI: 1191707970001

Fecha Emisión: 09/01/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Teléfono: 072614-563ext2037

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510272001	FLUROCELL RET 2 X 12 ML (A4031.18.06.2025)	AD 546 04 13	1.00	1,876.00	0.00	1,876.00

**Información Adicional**

Email: compras@solcaloja.med.ec

Dirección Envío: SOLCA NUCLEO DE LOJA DIR: AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,157.40	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,876.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,876.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,876.00
ICE	0.00
IVA 15%	281.40
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,157.40</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 CÍA LTDA

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