



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042302**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0204202501019036063600120010030000423024511267311

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-03T13:09:48-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0204202501019036063600120010030000423024511267311

**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 NUCLEO DE LOJA

RUC/CI: 1191707970001

Fecha Emisión: 02/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Teléfono: 072614-563ext2037

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510256001	FLUROCELL WDF 1 X 42ML XN (A4113.03.10.2025)	AD 546 04 13	2.00	1,179.00	0.00	2,358.00

**Información Adicional**

Email: compras@solcaloja.med.ec

Dirección Envío: AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,711.70	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,358.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,358.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,358.00
ICE	0.00
IVA 15%	353.70
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,711.70</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