



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000042350**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0404202501019036063600120010030000423503593668915

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-04-04T11:56:35-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0404202501019036063600120010030000423503593668915

**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: 04/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV DEL PARAISO Y AGUSTIN LANDIVAR CUENCA, AZUAY

Teléfono: 074096568

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
RENONLAB0014	CAPILAR CON HEPARINA (ROJO) X 100 RENONLAB (240908-30.09.2029.)	15739-DME-1223	20.00	1.50	0.00	30.00

**Información Adicional**

Email: jeguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	30.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	30.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	30.00
ICE	0.00
IVA 15%	4.50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>34.50</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	34.50	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