



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044644**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

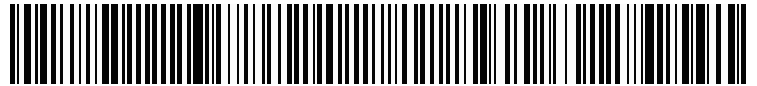
1508202501019036063600120010030000446447767301114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-15T09:48:27-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1508202501019036063600120010030000446447767301114

**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: 15/08/2025

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
3260917184	S1 RINSE SOLUTION (2PCS) (21450691-01.02.2027)	600-RBE-071 5	3.00	321.00	0.00	963.00
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) B221 (21450692-29.06.2026)	600-RBE-071 5	3.00	649.00	0.00	1,947.00

**Información Adicional**

Email: jeguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

Dirección Envío: 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