



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044718

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

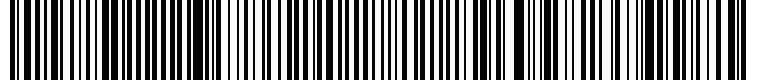
2008202501019036063600120010030000447187450461410

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-08-20T11:31:29-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2008202501019036063600120010030000447187450461410

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: 20/08/2025

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
9230815190	MTX, 100T, COBAS C PACK GREEN (88273101.30.09.2026)	17969-DME-0125	3.00	1,800.00	0.00	5,400.00

Información Adicional

Email: jeguinanzaca@institutodelcancer.med.ec

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	5,400.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	5,400.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	5,400.00
ICE	0.00
IVA 15%	810.00
VALOR TOTAL	6,210.00

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	6,210.00	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 CIA LTDA

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