



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000044803**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2508202501019036063600120010030000448037095001912

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-08-25T17:56:46-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2508202501019036063600120010030000448037095001912

**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: 25/08/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Teléfono: 072614-563ext2037

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P4498.18.06.2026)	AD-546-04-13	2.00	133.00	0.00	266.00

**Información Adicional**

Email: [compras@solcaloja.med.ec](mailto:compras@solcaloja.med.ec)

Dirección Envío: AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	305.90	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	266.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	266.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	266.00
ICE	0.00
IVA 15%	39.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>305.90</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](mailto:eliza.naula@araneda.com.ec) Whatsapp: 0984 736 699