



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045774

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1710202501019036063600120010030000457744111800416

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-10-17T11:29:59-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1710202501019036063600120010030000457744111800416

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: 17/10/2025

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
3260925184	S2 FLUID PACK (1 PC) B221 (21450891.13.07.2026)	600-RBE-071 5	5.00	649.00	0.00	3,245.00

Información Adicional

Email: jeguinanzaca@institutodelcancer.med.ec,tatiana.chica@araneda.com.ec

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	3,731.75	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	3,245.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	3,245.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	3,245.00
ICE	0.00
IVA 15%	486.75
VALOR TOTAL	3,731.75

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