



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048044**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

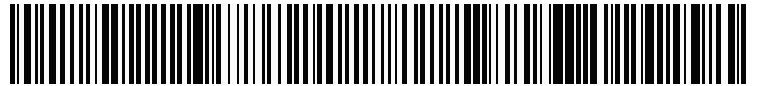
1202202601019036063600120010030000480447949159015

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-12T17:56:23-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1202202601019036063600120010030000480447949159015

**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: 12/02/2026

Guía de Remisión:

Dirección: AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

Teléfono: 072614-563ext2037

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
BX423646	GRAM POSITIVE INFECTIONS AST-P663 (8233365613-12.02.2027)	6134-DME-1 218	1.00	244.08	0.00	244.08

**Información Adicional**

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

Dirección Envío: AV. SALVADOR BUSTAMANTE CELI LOJA, LOJA

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	244.08
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	244.08
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	244.08
ICE	0.00
IVA 15%	36.61
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>280.69</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	280.69	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](mailto:eliza.naula@araneda.com.ec) Whatsapp: 0984 736 699