



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000042657

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2204202501019036063600120010030000426578669047711

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-04-23T12:39:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2204202501019036063600120010030000426578669047711

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: CEDIMEDIC CATAMAYO

RUC/CI: 1103814792001

Fecha Emisión: 22/04/2025

Guía de Remisión:

Dirección AV CATAMAYO ENTRE EUGENIO ESPEJO Y OLMEDO CIUDAD CATAMAYO
CEL0997341304

Teléfono: 0994109145

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1223	1.00	86.56	0.00	86.56
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A4138.02.09.2025)	AD-546-04-13	1.00	31.00	0.00	31.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: cedimediccatamayo@gmail.commatyponton@hotmail.com

Dirección Envío: AV CATAMAYO ENTRE EUGENIO ESPEJO Y OLMEDO
CIUDAD CATAMAYO CEL0997341304

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	138.64	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	120.56
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	120.56
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	120.56
ICE	0.00
IVA 15%	18.08
VALOR TOTAL	138.64

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