



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000043031**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1305202501019036063600120010030000430315707312514

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-14T12:44:02-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



1305202501019036063600120010030000430315707312514

**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: 13/05/2025

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
5401755190	CREATININ JAFEE 400T C111 (83646301.30.06.2026)	AD-138-09-10	1.00	74.00	0.00	74.00
4352483001	URISYS THERMO-PRINTER PAPER 5 ROLL C111 (0924/00046.31.12.2050)	NA	1.00	28.00	0.00	28.00
130299006M	MAGLUMI LIGHT CHECK(1BOX=5X2ML) (314240207-20.01.2026)	15901-DME-0124	1.00	59.70	0.00	59.70
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

**Información Adicional**

Email: cedimediccataamayo@gmail.commatyponton@hotmail.com

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	164.70
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	164.70
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	164.70
ICE	0.00
IVA 15%	24.71
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>189.41</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	189.41	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