



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043270

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

3005202501019036063600120010030000432703833076215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-30T17:32:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



3005202501019036063600120010030000432703833076215

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: 30/05/2025

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
130603023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 50 (241240511-16.10.2026)	15696-DME-1 223	1.00	86.56	0.00	86.56
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245240121-27.02.2026)	15696-DME-1 223	1.00	73.37	0.00	73.37
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	187.37	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	162.93
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	162.93
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	162.93
ICE	0.00
IVA 15%	24.44
VALOR TOTAL	187.37

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