



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000043632

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1706202501019036063600120010030000436321133891517

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-06-18T13:16:32-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1706202501019036063600120010030000436321133891517

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: 17/06/2025

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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302241403-25.06.2026)	15901-DME-0 124	1.00	80.59	0.00	80.59
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	83.59
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	83.59
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	83.59
ICE	0.00
IVA 15%	12.54
VALOR TOTAL	96.13

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	96.13	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