



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000044155

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

1507202501019036063600120010030000441558327184614

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-07-16T09:38:51-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1507202501019036063600120010030000441558327184614

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: 15/07/2025

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
130203023M	MAGLUMI TSH (CLIA) X 100 (241240711-15.01.2027)	15696-DME-1 223	1.00	164.16	0.00	164.16
130253002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 100 (243240231-12.09.2026)	15696-DME-1 223	1.00	140.29	0.00	140.29
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

Información Adicional

Email: cedimediccataway@gmail.com, matyponton@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	353.57	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	307.45
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	307.45
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	307.45
ICE	0.00
IVA 15%	46.12
VALOR TOTAL	353.57

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