



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045015

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0509202501019036063600120010030000450158072052617

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-08T18:04:53-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0509202501019036063600120010030000450158072052617

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: 05/09/2025

Guía de Remisión:

Dirección: AV CATAMAYO ENTRE EUGENIO ESPEJO Y OLMEDO CIUDAD CATAMAYO

Teléfono: 0994109145

CEL0997341304

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
6510167001	CELLPACK DCL 20L XN (P5034.23.07.2026)	AD-546-04-13	1.00	121.00	0.00	121.00
7528604190	HDL-C GEN 4. 200 TEST COBAS C111 (87297201.31.10.2026)	3131-DME-1117	1.00	222.00	0.00	222.00
7876432190	CRP4 LX 200T COBAS C111 (86491701.30.04.2026)	10150-DME-0920	1.00	180.00	0.00	180.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

Información Adicional

Email: cedimediccatamayo@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	608.35	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	529.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	529.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	529.00
ICE	0.00
IVA 15%	79.35
VALOR TOTAL	608.35

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