



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000045382

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2509202501019036063600120010030000453828970058919

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-09-25T17:55:34-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



2509202501019036063600120010030000453828970058919

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: 25/09/2025

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
20754765322	COBAS INTEGRA CLEANER C111 (87520601.31.01.2027)	AD-0471-10-03	1.00	46.00	0.00	46.00
6952291001	CELLCLEAN AUTO (CCA-500A) 4ML X 20 XN (A5035.23.03.2026)	AD-546-04-13	1.00	52.00	0.00	52.00
4657543190	AST 400 T COBAS C111 ROCHE (85200101.31.03.2026)	AD-0471-10-03	1.00	100.00	0.00	100.00
130299005M	MAGLUMI WASH CONCENTRATE(1BOX=1X714ML) (303250902-05.09.2026)	15901-DME-0124	1.00	42.98	0.00	42.98
130661004M	MAGLUMI 25-OH VITAMIN D (CLIA) X 50 (262250211-04.12.2026)	15633-DME-123	1.00	354.56	0.00	354.56
130601034M	MAGLUMI TOTAL PSA (CLIA) X 50 (221250111-17.04.2027)	15878-DME-	1.00	123.63	0.00	123.63
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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	725.17
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	725.17
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	725.17
ICE	0.00
IVA 15%	108.78
VALOR TOTAL	833.95

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	833.95	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