



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000045992**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2910202501019036063600120010030000459926445338511

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-10-29T17:27:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2910202501019036063600120010030000459926445338511

**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: 29/10/2025

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) (302250501-13.11.2026)	15901-DME-0124	1.00	80.59	0.00	80.59
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250121-29.11.2026)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	4.00	0.00	4.00

**Información Adicional**

Email: cedimediccatamayo@gmail.com,matyponton@hotmail.com

Dirección Envío: AV CATAMAYO ENTRE EUGENIO ESPEJO Y OLMEDO  
CIUDAD CATAMAYO CEL0997341304

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	157.96
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	157.96
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	157.96
ICE	0.00
IVA 15%	23.69
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>181.65</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	181.65	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