



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000046077

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

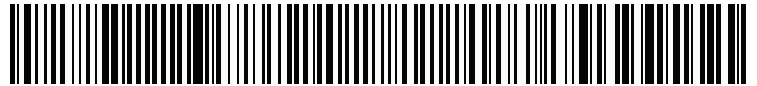
0511202501019036063600120010030000460774638271511

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-11-06T08:13:02-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



0511202501019036063600120010030000460774638271511

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: BIODIMED S.A.

RUC/CI: 1792932793001

Fecha Emisión: 05/11/2025

Guía de Remisión:

Dirección: ALEMANIA N31-118 Y MARIANA DE JESUS QUITO TELF3823500

Teléfono: 3823500

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
QCA999500	GOT AST UV LIQUIDA 2 X 125 ML QCA (241980-31.07.2027.)	AD-196-03-11	1.00	7.50	0.00	7.50

Información Adicional

Email: jhuertas@biodimed.com, eruiz@biodimed.com

Dirección Envío: ALEMANIA N31-118 Y MARIANA DE JESUS QUITO TELF3823500

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	8.63	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	7.50
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	7.50
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	7.50
ICE	0.00
IVA 15%	1.13
VALOR TOTAL	8.63

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

DatosAdicionales GUAYAQUIL