



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048296**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2702202601019036063600120010030000482962359198614

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-02-27T16:32:27-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2702202601019036063600120010030000482962359198614

**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: 27/02/2026

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
28086842001	SEL TEFLON 250 ML SET 10 C111 (SL-SC)	NA	1.00	47.00	0.00	47.00
28136815001	SEAL CAP SYRINGE SET 5 C111 (SL-SC)	NA	1.00	24.00	0.00	24.00
28018731001	FILTER FLUID D13.8 SET OF 10 C111 (SL-SC)	NA	1.00	53.00	0.00	53.00
4794079001	WASH STATION ROCHE C111 (SL-SC)	NA	1.00	12.00	0.00	12.00
4793951001	TANK WASTE INTERNAL ROCHE C111 (SL-SC)	NA	1.00	30.00	0.00	30.00

**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	190.90	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	166.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	166.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	166.00
ICE	0.00
IVA 15%	24.90
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>190.90</b>

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