



RUC.: 0190360636001

FACTURA

No.: 001-003-000048711

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

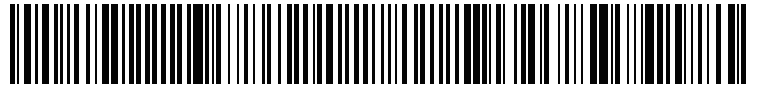
1703202601019036063600120010030000487113700960116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2026-03-17T11:54:08-05:00

AMBIENTE: PRODUCCION

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



1703202601019036063600120010030000487113700960116

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: 17/03/2026

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
130299004M	MAGLUMI STARTER 1+2 (1BOX=2X230ML) (302251101-16.04.2027)	15901-DME-0124	1.00	80.59	0.00	80.59
130653004M	MAGLUMI FREE T4 (CLIA) X 50 (245250311-14.05.2027)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
130653002M	MAGLUMI TOTAL T4 (CLIA) X 50 (243250211-23.09.2027)	15696-DME-1223	1.00	73.37	0.00	73.37
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	3.00	0.00	3.00

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	264.88	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	230.33
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	230.33
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	230.33
ICE	0.00
IVA 15%	34.55
VALOR TOTAL	264.88

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 CÍA LTDA

NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699