



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000048902**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2503202601019036063600120010030000489023392404218

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-25T18:03:39-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



2503202601019036063600120010030000489023392404218

**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: 25/03/2026

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
4657594190	TG GPO-PAP 200T C111 (93690901.31.01.2027)	AD-0471-10-03	1.00	63.00	0.00	63.00
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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	77.05	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	67.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	67.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	67.00
ICE	0.00
IVA 15%	10.05
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>77.05</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 CÍA LTDA  
NOTIFICAR: eliza.naula@araneda.com.ec Whatsapp: 0984 736 699