



RUC.: 0190360636001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000030466**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0709202201019036063600120010030000304664222651012

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2022-09-08 12:39:53

**AMBIENTE: PRODUCCION**

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



0709202201019036063600120010030000304664222651012

**REPRESENTACIONES PEDRO ARANEDA FERRER E HIJOS CIA. LTDA.**

Dir. Matriz: JUAN INIGUEZ 2-34 Y GONZALO CORDERO

Dir. Sucursal: JUAN IÑIGUEZ NUMERO: 2-34

Teléfono: 072814911

Obligado Contabilidad: SI

Contribuyente Especial Nro 000287

Razon Social: CEDIMEDICLOJA S.A.

RUC/CI: 1191795288001

Fecha Emisión: 07/09/2022

Guía de Remisión:

Dirección: CEDIMEDICLOJA S.A. DIR: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y Teléfono: 0969666346

Cod. Principal	Descripción	Registro Sanitario	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7528566190	HDL-C GEN 4, 350 TEST COBAS C311 (60822601.31.12.2023)	3131-DME-11 17	1.00	458.00	0.00	458.00
3183696122	IRON GEN2, 200T, COBAS C311 (64195701.30.06.2023)	AD-0608-03-04	1.00	86.00	0.00	86.00
20764957322	ALTL, 500T COBAS C311 (63688801.31.07.2023)	AD-138-09-10	1.00	159.00	0.00	159.00
FLETE ENVIO	FLETE		1.00	6.00	0.00	6.00

**Información Adicional**

Email: centrocedimedic@mail.com

Dirección Envío: CEDIMEDICLOJA S.A. DIR: AV UNIVERSITARIA ENTRE IMBABURA Y

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	794.08	0	0

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	709.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	709.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	709.00
ICE	0.00
IVA 12%	85.08
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>794.08</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